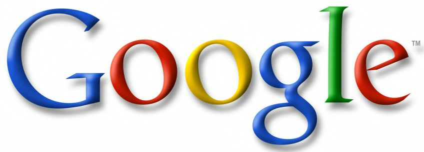
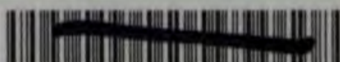
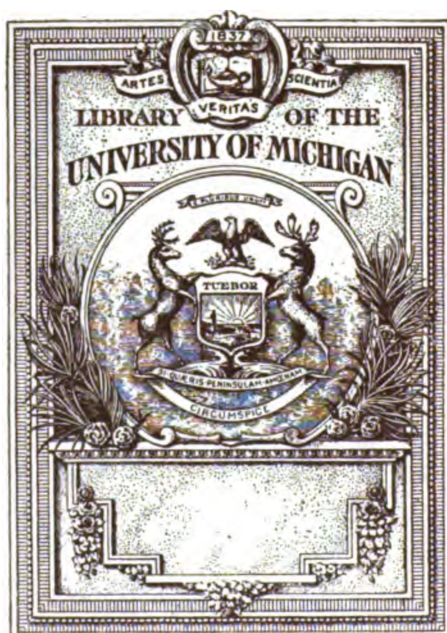
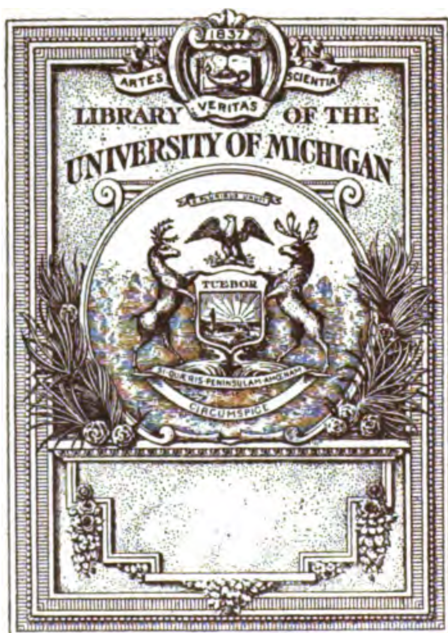






1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1845.

SERIE TERZA. VOL. XVII.

Gennajo, Febbrajo e Marzo.

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1845.

VOLUME CXIII.

Gennajo, Febbrajo e Marzo.

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria Decristoforis.

1845.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXIII. Fasc. 337. Gennajo 1845.

Storia di peritonite diffusa, mortale, cagionata da ulcerazione e perforamento dell' appendice vermiforme del ceco; del dottor Carlo De Vecchj, *di Milano.*

I casi di ulcerazione e perforamento dell'appendice vermiforme del ceco, registrati finora ne' fasti della scienza, sono sicuramente in numero assai limitato. Credo che il primo scrittore che abbia fatto conoscere questa terribile malattia sia l'inglese *Burne*. Già da varii anni, i patologi francesi *Dupuytren*, *Dance*, *Minière*, *Husson*, ed altri, avevano indicata e descritta una nuova e grave malattia dell'intestino ceco, appalesantesi spesso all'esterno sotto forma di tumore flemmonoso. Gli scritti per altro degli accennati autori, non mi sono noti che per l'indicazione che di essi ho trovato nell'altro lavoro, di cui passo a far cenno. Nel fascicolo d'aprile 1836 della « Rivista medica Britannica e straniera », trovai un articolo critico intorno a tre Memorie dei dottori *Unger* di Lipsia,

Ferral di Edimburgo, e *Smith* di Dublino sull'identico argomento dell'accennata malattia cecale; articolo che per la novità del soggetto credei non inutile di riprodurre tradotto nel Volume LXXXIII degli « Annali Universali di Medicina » (fasc. di Agosto 1837). In tutte le ridette Memorie però non è fatto cenno di alcuna condizione patologica riscontrata nell'appendice vermicolare, quantunque si debba supporre, che avendo esse cominciato a fissar l'attenzione sopra certo particolar modo di ammalare del ceco, per l'addietro inavvertito, abbiano pôrto occasione alla conoscenza successivamente acquistata di analoghe affezioni dell'appendice vermiforme. Lo ripeto, il primo che scrisse sull'uleeramento perforativo dell'appendice del ceco fu *Burne*, in una Memoria inserita nelle « Transazioni dalla Società Medico-Chirurgica di Londra, riprodotta per estratto negli « Annali Universali di Medicina », V. LXXXVII, (fasc. di Settembre 1838). In altro lavoro più esteso, del quale si trova ragguaglio nei ridetti « Annali », Vol. XCIV (fasc. di giugno 1840), il *Burne* medesimo rivendica a sè la priorità delle osservazioni intorno all'ammalare dell'appendice vermiforme del ceco, dimostrando partitamante, che i diversi scritti qui sopra registrati, sulle malattie dello stesso, non contengono alcuna allusione a quelle dell'appendice. Tra l'una e l'altra Memoria di *Burne*, comparve una del francese *Albers* sulla « Typhlitis Stercoralis » (« Ann. di medicina », Vol. LXXXIX, febbraio 1839) nella quale parimenti, stando all'estratto degli « Annali », non è

fatta espressa parola dell'appendice vermicolare; è però notevole come *Albers* accenni ad una dissertazione di *Pasthuma*, la quale ha per titolo « Dissertatio de intestini cæci, ejusque processus vermicularis pathologia », Gruningene 1836. — Nel dovizioso Repertorio pubblicato in questi Annali dal sig. dottor *Dubini*, delle molte preparazioni anatomiche da lui osservate ne' suoi viaggi scientifici, è fatto cenno di sei casi di ulcerazione e perforamento dell'appendice vermiforme del ceco, con successiva peritonite mortale in causa di calcoli fecali soffermatisi nell'appendice stessa, e di un caso di calcolo attualmente stanziante nella cavità della ridetta appendice; ma non trovo fatta menzione in qual' epoca, e da chi siano stati raccolti tali pezzi. — Trovai pure indicata una Memoria di *Louyer Villermay* « Observations pour servir à l'histoire des inflammations de l'appendice de *cœcum* » negli « Archivii gener. di Medic. », T. V., p. 246; ma non mi fu ancora dato di poterla consultare. — Mentre stava abbozzando questi cenni, comparve nel fasc. d'ottobre 1844 degli « Annali Universali di Medicina », V. CXII., un breve estratto di una Memoria del dott. *Volz* di Carlsrhue, intorno l'ulcerazione e perforazione dell'appendice vermiforme prodotta da corpi stranieri. L'Autore all' appoggio di sei osservazioni proprie, emette intorno alla malattia opinioni ferme e stabilite, di alcune delle quali farò cenno in appresso. Sarebbe stata molto opportuna la riproduzione dell'intiera Memoria di *Volz*, poichè in tal modo si avrebbe potuto giudicare qual fon-

damento abbiano alcune sue proposizioni. — Queste sono le notizie storiche, che mi fu dato raccogliere intorno l'infiammazione, l'ulcerazione ed il perforamento dell'appendice vermiforme del cecò. Quantunque esse siano assai incomplete, com'io stesso ravviso, permettono però di confermare quanto diceva in principio, che tale malattia è ancora poco conosciuta. Per gli Italiani poi non sarebbe forse temerità l'asseverare ch'essa sia praticamente affatto nuova; altronde, l'andamento di questa malattia, tacito, insidioso, e forse non suscettibile nè di diagnosi, nè di cura, ne' suoi primordj, e che di repente si tramuta in uno stato gravissimo e pericoloso, che spesso conduce a pronta morte, e sempre a penose e lunghe infermità, la rende degna della massima attenzione. Per ciò ho creduto non importuno il far conoscere un fatto di tal sorta, nel quale m'avvenni nella trascorsa estate.

L'osservazione ebbi a farla nel sig. Ingeg. Francesco Chiesa di Milano, uomo di poco più di quarant' anni, con quell' aspetto che di solito s'attribuisce al temperamento sanguigno-bilioso, ritenuto per l'addietro affetto di cronica malattia di fegato per giudizio di medici distinti, costantemeute incomodato da penosa stitichezza alvina, e che spesso veniva cruciato da dolori intestinali, i quali sembravano muovere dall'ipocondrio destro per diffondersi al rimanente dell'addome; dolori, i quali talora cedevano alla semplice amministrazione di rimedj eccoprotici, promovendosi abbondanti dejezioni alvine, tal' al-

tra, fatti più forti e più ostinati, richiedevano l'uso della sanguigna e di altri argomenti terapeutici. Nella state del 1842, essendo caduto ammalato il signor dottor *N. M. Sormani*, medico ordinario del Chiesa, venni incaricato di recarmi presso il medesimo da poco tempo attaccato dalle consuete doglie intestinali. Al momento della mia visita, desse datavano già da otto ore, e venni assicurato che, come di solito, avevano incominciato all'ipocondrio destro, ed irradiatesi poscia verso l'ombelico, ivi s'erano fissate ed infuriavano. Benchè l'ammalato si fosse ripetutamente sgravato di feccie ventrali in seguito all'uso della magnesia e di qualche acqua di Sedlitz, gli strazi delle intestina non si erano punto mitigati. La regione dell'ombelico appariva elevata, risuonava alla percussione, e risentivasi da contatto appena un po' forte; la lingua era bianco-sporca, non vomito, ma nausea e frequenti eruttazioni, le urine sufficienti ed assai colorate, pelle calda, polsi febbrili. Mediante tre generose cacciate di sangue, due generali ed una locale, l'olio di ricini, e refratte dosi di morfina, non che altri presidj di minor conto, in meno di ventiquattr'ore, venne interamente dissipata una affezione, che dapprincipio minacciava diventar imponente.

Nella mattina del 27 agosto 1844 per la stessa malaugurata circostanza d'esser indisposto il signor dott. *Sormani,* venni richiesto perchè mi recassi colla massima sollecitudine presso il medesimo signor Chiesa. Erano le sette del mattino, quando mi tro-

vai al suo fianco. Al solo vedere l'infermo, fui sinistramente impressionato dall'aria di prostrazione e di assoluto abbandono che ebbi a scorgere in lui, ben sovvenendomi della serenità, e quasi ilarità che egli aveva dimostrato nell'altra occasione testè accennata, anche in mezzo ai patimenti più gravi. Avendo cercato di conoscere in breve la condizione sanitaria dell'infermo innanzi quest'ultimo attacco di malattia, seppi che da alcuni mesi il sig. Chiesa lodavasi di uno stato insolito di ben' essere, era di ottimo umore, ed aveva visibilmente messo persona. Diceva anzi talvolta credersi intieramente guarito dalla sua antica malattia di fegato, sicchè aveva creduto convenevole il dismettere in quest'anno l'abitudine da lungo contratta di recarsi a bevere le acque medicinali di Recoaro. Però in mezzo a questo stato per molti rapporti soddisfacente, da circa un anno un nuovo incomodo era comparso al sig. Chiesa, la cui reminiscenza balenò alla confusa mente della desolata moglie, solo dopo la perdita del marito, ed allorquando dietro di lei espresso eccitamento, io le descriveva i guasti trovati nel cadavere. Era un dolore terebrante, che di repente compariva nel profondo della regione iliaca destra, e che obbligava il sofferente a piegarsi sulla persona, a porsi a sedere, ed a comprimere fortemente col palmo della mano il luogo dolente, mercè di che, senz'altro aiuto quel tormento dissipavasi affatto entro breve spazio di tempo. Da alcune settimane, passava l'ingegnere Chiesa la maggior parte del suo tempo alla cam-

pagna, presiedendo in persona agli abbellimenti che faceva eseguire ad una sua villa prediletta, affaticandosi in tale occupazione forse più del dovere. La giornata del 25 agosto ei la passava in Milano, godendo del maggior ben'essere, e nella successiva notte dormiva assai tranquillamente fino alle tre del mattino del lunedì. A quell'ora svegliatosi d'improvviso, lagnavasi colla moglie di dolore, piuttosto forte alla regione iliaca destra, manifestando in pari tempo il desiderio dall'applicazione di un cristeo, mezzo altre volte esperimentato efficace a conseguire calma ed anche pronta guarigione in analoghe circostanze. Benchè la decozione ammolliente introdotta nel retto procacciasse fra breve ripetuti sgravii di materie fecali, pure la doglia iliaca non ammansava, che anzi irradiatasi a maggiore estesa di ventre, teneva l'infermo assai tribolato. Di buon mattino del 26 agosto si mandò pel medico della famiglia, il sig. dottore *N. M. Sormani*, il quale gli ordinò una soluzione di magnesia di cui era solito usare con buon pro l'ammalato, la pronta pratica di un salasso da venti oncie, l'applicazione di pappe ammollienti al luogo del dolore, e la ripetizione de' cristei. Poco dopo l'ingestione della magnesia comparve leggier vomito, che diede poco liquido appena tinto in verde; si ebbero anche nuove scariche dal ventre di sostanze molli e liquide. Ma i dolori continuavano, se si eccettui qualche breve ed incompleta sospensione; anzi dopo mezzogiorno ingagliardirono più che per l'addietro e si fecero più diffusi; sopraggiunto di

nuovo il medico curante, ravvisata l'insistenza delle doglie, riscontrata febbre forte con polsi vibranti, calore urente, accensione del volto, ambo le regioni iliache e l'ipogastrica elevate, dolentissime, insofferenti del minimo contatto, benchè il sangue estratto non fosse che abbondante nel crassamento senza segni di flogosi, ordinò la replica di un generoso salasso, ed in séguito l'úso del bagno, la continuazione delle fomenta ammollienti, de'cristei, e scrisse inoltre una pozione contenente alcuni grani di giusquiamo, e dell'acqua coobata di lauro-ceraso. Tutto ciò però non fu valevole a procacciare al paziente una notte migliore del giorno trascorso; chè anzi essendogli occorso, dopo la mezzanotte di sortire dal letto per deporre l' alvo, nell'atto di compiere tale funzione, sentì d'un tratto esacerbarsi di tal maniera il dolore alla regione iliaca destra da sfuggirgli involontario un acuto lamento. Da quell'istante le sofferenze dell'infermo furono così intollerabili da togliergli affatto quella forza e serenità d'animo che lo avevano sempre sostenuto in altre consimili emergenze. Divenne inquieto e smanioso, e nello stesso tempo non si trovò più capace di volgersi sui fianchi, nè di menomamente cambiare da sè solo questa posizione, nella quale era stato collocato quando venne riposto sul letto. Giustamente allarmata l' affettuosa moglie per sì imponente scena, al primo albeggiare del giorno 27 mandò pel dott. *Sormani*, il quale, quantunque battuto egli medesimo dalla febbre nella trascorsa notte, non badando alla fralezza dell'infermo corpo, volò presso il

sofferente. Ordinò sull' istante un terzo copioso salasso, quindi non appena l'eccessiva sensibilità delle parti il permettesse, l'applicazione di trenta mignatte alla regione iliaca destra ed ipogastrica. Scrisse mezzo grano d' acetato di morfina in poche once di veicolo, da prendersi in due volte; consigliò l'uso interno del ghiaccio avidamente desiderato dall'infermo. Poscia verso le ore sei si accomiatò dal malato, prevenendo la famiglia, come gli fosse impossibile rivederlo in quella giornata, sentendo egli medesimo la necessità di tosto riporsi a letto. Come già dissi, io sopraggiunsi poco dopo le sette, e ragguagliato delle cose che sopra esposi, mi feci ad esaminar il giacente, che trovai col capo libero, la mente serena, l'occhio spogliato dell'ordinaria sua vivacità, fisonomia abbattuta, e già un poco alterata. Aveva la voce fioca, e quasi afona; la lingua impaniata in bianco con bordi un po' rossi, sapore alterato, sete insaziabile; la respirazione un poco accelerata; senso di pienezza all'epigastrio, con nausea continua, e frequenti rutti inodori; tutto il ventre dolentissimo, principalmente nelle regioni iliache, il più lieve contatto delle quali faceva trabalzare l'infermo; l'addome stesso, che nella sua parte inferiore era coperto dalle mignatte antecedentemente proposte, era inoltre sommamente disteso. I dolori non limitavansi al ventre, ma diffondevansi al dorso, al petto, ai lombi, alle coscie, ai testicoli, i quali anzi erano dolentissimi, benchè poco ritratti, sicchè l'infermo sosteneva di continuo con una mano lo scroto, con che

sembravagli recar qualche sollievo ai patimenti di quella parte. Già accennai come l'ammalato non potesse menomamente muovere il tronco; aveva però libero il movimento delle coscie, che teneva per lo più distese; la pelle, d'ordinario assai calda, era di tratto in tratto ricoperta da sudore espresso dalla forza de'patimenti; i polsi frequenti, stretti, duri, e come si dice, addominali. Osservato il sangue estratto da un'ora, trovai la parte solida maggiore in volume della liquida, e più dura dell' ordinario, ma senza cotenna. Insistei sulla prescrizione del dottor *Sormani*, di porre l'ammalato in un bagno tiepido, non appena fossero staccate le mignatte; rinnovai la dose della morfina, già consumata; replicai l'istanza già fatta dal dott. *Sormani* perchè fosse invitato il sig. dott. *De Marchi Gherini*, a visitar le anguinaglie dell' infermo, le quali per altro erano da noi ritenute in istato normale. — Alle 10 1/2 fui di nuovo al letto dell'infermo, il quale da pochi minuti era stato levato dal bagno dove s' era trattenuto più di un' ora e mezzo; mi disse che nell'acqua la ferocia dei dolori era stata minore, e che aveva anche emesso dell' orina, ma che aveva pur sempre sentito un mal essere interno, un'ambascia, da non permettergli di dire aver provato deciso sollievo; appena ricollocato nel letto, i dolori avevano ripigliato la primiera intensità; il ventre era tutto timpanico, e la distensione aveva guadagnato anche l'epigastrio, che appariva d' assai sollevato al disopra del livello del costato. L'infermo in preda alla smania la più irre-

quieta, col respiro assai accelerato, straziato da sete insaziabile, privo ormai affatto di voce, disperava di sua vita; ed invano io tentava di inspirargli quella fiducia, ch'io stesso aveva perduto, come appalesai ad un fratello del paziente. Il dottor *Gherini* non aveva trovato alcun impegno di visceri nel canale degli inguini. La pelle si era fatta più calda, il volto più acceso, i polsi più rialzati; ordinai un quarto salasso, un'oncia d'olio di ricini, e la continuazione degli altri rimedii interni ed esterni già in corso. — Alle tre pomeridiane rividdi l'infermo; il salasso era stato ben sostenuto, ma non aveva prodotto alcun buon effetto; il sangue estratto era eguale a quello del mattino, l'abbattimento fisico e morale, la timpanite, ed in conseguenza l'angoscia epigastrica e precordiale, la brevità e celerità del respiro erano cresciute a dismisura; i polsi erano tornati piccoli, stretti, ma pur resistenti; la pelle molle di sudore; i dolori sempre atrocissimi. Disperando di poter salvare una vita così universalmente compianta, e sembrandomi strano che una flogosi nata da cause comuni, combattuta fin dal suo nascere con metodo appropriato ed attivo potesse sì in breve cogli ordinarii suoi esiti stremare un organismo giovine e ben costituito, sospettai di uno strozzamento interno delle intestina; il dott. *Sormani*, a cui riferiva l'andamento della malattia, portava il pensiero sopra l'ulceramento intestinale: locchè era un avvicinarsi alla lesione che infatti fu rinvenuta. Ordinai l' applicazione di 24 mignatte ai vasi emorroidàli, staccate le quali, s' a-

vesse a porre l'infermo nel bagno, come nel mattino. Richiesi di conferire con altro medico, onde aver lume in caso così grave. — Alle sette pomeridiane mi trovai al letto dell'infermo col sig. dottor *Giovanni Strambio*; l'ammalato trovavasi presso a poco nello stato testè descritto, salva la maggior gravezza di alcuni sintomi, qual sarebbe l'affanno del respiro; era rimasto nel bagno circa due ore con qualche apparente sollievo delle maggiori angoscie; aveva anche deposto un po' d'orina, e del liquido intestinale misto a materie fecali. Il medico consulente convenne trattarsi di entero-peritonite, propose un altro salasso, approvò i rimedii in uso, consigliò una abbondante spalmatura di linimento mercuriale su tutto il ventre, che fu tosto praticata; suggerì anche i cristei di belladonna, e non potè che confermare pur troppo gli sconfortanti nostri presagi. — Alle dieci della sera l'infermo aveva fatto progressi sensibili verso il suo fine. Il quinto salasso diè per la prima volta sangue coperto di alta cotenna. Senza il minimo sollievo nei sintomi costituenti la malattia, la prostrazione erasi fatta estrema; tutto il corpo freddo e coperto di viscido sudore, i polsi appena percettibili; la mente tuttora integra, ma l'infermo s' accorge e dice che le sue idee minacciano di confondersi, sente vicina la morte; alcune once di decozione di tabacco injettato nel retto, ne sfuggono subito dopo; si continua nell'uso della morfina; un ardore interno inestinguibile, rende l'infermo avidissimo di ghiaccio. Si amministrano i Sacramenti rice-

vuti con serenità e rassegnazione commoventi; alle tre del mattino del 28 respiro sublime rantoloso, con qualche intercorrente vaniloquio. Alle sei, morte dopo 51 ore di malattia.

Necroscopia. — Eseguita il giorno 29 agosto alle ore 2 pomeridiane, cioè 32 ore dopo il decesso. — L'esterno del cadavere presentava segni di incipiente putrefazione; il ventre era enormemente disteso. Per la certezza di ritrovare nella cavità addominale i guasti organici causati dalla malattia, fu traseurata la sezione della testa e del petto. Sparata la cavità addominale ne sortì un' immensa quantità di gas fetidissimo; le intestina pure erano ripiene di aria; alcune anse del tenue, riguardanti verso la regione iliaca destra, erano ricoperte da trasudamento giallastro puriforme, a guisa di fragile membranella, tolta la quale, si vedeva sul peritoneo delle anse medesime un'arborizzazione vascolare rosso-rosea marcatissima; il duodeno conteneva molta bile fluida e giallastra; lo stomaco disteso da materie fluide, era affatto normale nella sua tessitura; il fegato naturale nel suo volume, colore e consistenza; la cistifellea capiva poca bile, e nel suo condotto si trovavano impegnati alcuni piccoli calcoli, di colore oscuro, friabili, che però non impedivano il versamento della bile nelle intestina. Si credeva di aver esaurita ogni indagine, già l'aperto cavo peritoneale era stato più volte inondato di acqua per le necessarie lavature, e successive ispezioni; la flogosi entero-peritoneale coll'esito di trasudamento plastico, benchè limitata,

era palmare, innegabile, e non quale ce la vorrebber talora far credere gli ultra-flogosisti. Pure tale guasto non trovavasi in rapporto col rapido, gravissimo, e fatale andamento della malattia. Partivamo non soddisfatti, quando il dott. *Gherini*, balenandogli alla mente la reminiscenza di un fatto patologico rarissimo, da lui osservato alcuni mesi innanzi in concorso del sig. dott. *Gio. Strambio* (1), portò le sue

---

(1) Il sullodato sig. dott. *Strambio*, che mi onora di sua amicizia, sapendo come io stessi per pubblicare la presente osservazione di perforamento dell'appendice del ceco, ebbe la cortesia di fornirmi le seguenti notizie intorno al caso analogo qui sopra indicato, ch'egli ebbe antecedentemente a constatare in concorso degli signori dottori *Gherini* e *Besozzi*, autorizzandomi a renderle di pubblica ragione.

Una giovine nobile signorina, appartenente per nascita e per nozze a due delle più illustri famiglie di questa città, giungeva al termine di altra delle sue gestazioni, senza avere avuto nel corso della medesima gravi disturbi di salute, ma solo alcuni incomodi flogistici alle fauci ed al ventre, intieramente debellati con opportuno metodo. Il parto avvenuto il 28 giugno fu felice e naturale, non essendo occorso che lievissimo maneggio per agevolare la sortita spontanea della placenta. Nei primi giorni il puerperio fu regolare, e lo stato della illustre partoriente affatto rassicurante, sicchè faceva ella medesima da nutrice al proprio infante. Nel terzo giorno del parto, si osservò qualche tumefazione al ventre senz'altro fenomeno. Nel quarto sorse acutissimo dolore alla regione profonda del ceco, diffuso poscia a tutto il ventre, accompagnato da febbre, o da altri fenomeni di consenso; nella quinta, sesta e settima giornata, continuava la malattia ad onta del metodo antiflogistico impiegato a combatterla. Comparivano di quando in quando profusi sudori, che inducevano sospetto di futura migliare. Nel giorno ottavo dopo il parto appariva calma ingannatrice, alla quale succedeva precipi-

indagini sull' appendice vermicolare del ceco, alla quale nessuno aveva prima badato, e dessa apparve subito a tutti gli astanti distesa, gonfia, di color livido nerastro; premendo sul di lei apice libero, si vide sgorgare da un foro lacero, esistente in prossimità alla di lei inserzione nel ceco, e verso l'alto del cavo addominale, una sostanza fluida rossiccia, della consistenza della marcia; simile a quella che si trova nei flemmoni non per anco maturi; tale foro aveva i bordi duri, rialzati ed irregolari; la superficie mucosa del canale dell'appendice, dove contenevasi il

---

tosamente la morte, la cui inaspettata notizia, rapidamente diffusa, riesciva luttuosa all'intiera città. Apertosi, a tempo congruo, l'addome, allo scopo di istituire le debite preparazioni per la conservazione del cadavere, si trovò inferiormente ed a destra nel cavo peritoneale abbondante effusione di linfa, mista a fiocchi albuminosi; le intestinali circonvoluzioni occupanti la regione iliaca destra, erano insieme agglutinate per flogistico trasudamento linfatico, non che tra loro, colle pareti dell'addome; l'intestino ceco era avviluppato da abbondante raccolta di materia glutinosa bianco-giallognola, e l'appendice vermiforme si trovò nerognola, gangrenata e traforata in due luoghi; da questi fori di forma irregolare sortiva del gas, ed una materia puriforme. Il tubo intestinale, la cui membrana mucosa era in istato perfettamente normale, non conteneva materia stercorosa, ma nel principio del canale dell' appendice vermiforme del ceco, stava incarcerato un pezzetto di materia fecale assai dura, verdognolo-oscura, di un centimetro in lunghezza, e mezzo in larghezza circa. Lo spazio del canal dell'appendice occupato da questo corpicciuolo, era sano, trovandosi i guasti sopra indicati al di sotto di esso. L'utero trovossi vuoto, già ridotto pressochè al naturale suo volume, di color naturale e perfettamente sano; come sani si trovarono tutti gli altri visceri della cavità addominale.

liquame marcioso sopraddescritto, era inspessita, di color rosso-livido, d' aspetto granuloso, in tutto simile ad un focolajo purulento. Era notevole come il rossore e la tumidezza della mucosa dell' appendice scomparisse bruscamente all' apertura di comunicazione col ceco, nel quale, come in tutto il tratto intestinale, la mucosa era affatto normale. Parmi che il sig. dott. *Gherini* abbia conservato il pezzo per deporlo nel Museo anatomico-patologico di questo grande spedale (1).

Secondo *Burne*, l' ulcerazione ed il perforamento dell' appendice vermicolare possono condurre a due diverse gravissime conseguenze dipendentemente dalla diversa collocazione dell' appendice. Se l' appendice è libera entro la pelvi, come nel caso testè narrato, ne succede la peritonite diffusa acutissima, la quale ammazza in breve tempo il paziente; ove poi l' appendice sia ripiegata sotto il ceco e da esso coperta, al di lei perforamento tien dietro una peritonite circoscritta con successivo ascesso entro il peritoneo, il quale può in tre modi diversi influire sulla sorte dell' infermo. Se l' ascesso rimane chiuso, l' umore contenuto non potendo farsi strada da nessuna parte, l'ammalato conviene soccomba in breve spazio di tempo; se le pareti dell'ascesso si assottigliano e si rompono in corrispondenza del ceco, ciò implica

(1) Questa esposizione necroscopica corrisponde sostanzialmente al rapporto inoltrato al Municipio dai dissettori signori dottori *Gherini* e *Verner*, i quali me ne favorirono una copia.

la perforazione della membrana del ceco stesso, la marcia passa nella cavità dell'intestino, si hanno dall'alvo delle scariche purulenti, e la guarigione del malato non è impossibile, com' ebbe ad osservare lo stesso *Burne;* altra volta in vece, varcate le pareti dell' ascesso, il liquame morboso s'infiltra fra le maglie del tessuto cellulare, che sta nella fossa iliaca al di fuori del peritoneo, e viene a formare all' esterno un tumore fluttuante, la cui opportuna incisione può del pari condurre a perfetta guarigione il paziente. Secondo *Volz,* oltre alle conseguenze qui sopra descritte del perforamento dell' appendice vermiforme, può anche talvolta accadere, che la marcia dell' ascesso circoscritto si versi in altre anse intestinali, e non nel ceco. Ha parimenti osservato talvolta, che al perforarsi dell' appendice, ne sorte un piccolo corpo straniero in essa contenuto, il quale passato nel ventre contrae aderenza colle parti vicine, ed insaccasi in una cisti senza determinare alcun accidente. Di tutte queste sequele del perforamento dell' appendice del ceco, nel caso nostro avvenne la peggiore, la peritonite diffusa. Sembra, che al primo apparire delle doglie iliache alle tre del mattino del giorno sei, corrispondesse la prima lesione di continuità verso il cavo peritoneale dell'appendice infiammata, suppurata, ed ulcerantesi; e che alla comparsa del vivissimo dolore nella notte del 6 all' 8 nell'atto di depor l' alvo, dopo il quale la condizione dell' infermo divenne quasi subito disperata, avvenisse il più compiuto perforamento dell' appendice

stessa. La causa dell' ulcerazione perforativa dell'appendice vermiforme del ceco, sta in istretto rapporto colla funzione del ceco stesso, il quale è destinato ad accogliere, e ad intrattenere i grossolani residui della digestione del tenue. Fra questi trovandosi talvolta dei piccoli corpi duri non digeribili provenienti dall' ingestione, oppure delle piccole produzioni morbose solide, formatesi entro l' organismo stesso, per combinazioni non conosciute, taluno di questi piccoli corpi stanzianti nel ceco può insinuarsi ed incastrarsi nel canale dell' appendice, e diventar causa dell' infiammazione ulcerativa, e del perforamento della medesima. Veramente, a detta di *Volz*, vi sarebbero due altre circostanze, sotto le quali l'appendice può ulcerarsi e perforarsi, cioè la febbre tifoidea, e la discrasia tubercolosa. Noi non abbiamo dati positivi per decidere se tali ulcerazioni e perforamenti siano dall' Autore indicati come possibili, o come veramente avvenuti (1). I pochi casi che noi conosciamo di perforamento dell' appendice, derivano da malattia strettamente limitata a tal parte, indipendentemente da febbre tifoidea, o da affezione tubercolare. Restringendosi a questa maniera di per-

(1) Discorrendo amichevolmente col signor dottore *Carlo Robecchi* di questo caso di perforazione dell' appendice, il medesimo mi narrava che tagliando, già da molti anni a Maone, il cadavere di un marinajo, morto quasi improvvisamente in settima giornata di febbre tifoidea, trovò un' ulcera perforata nell'appendice vermiforme in vicinanza della di lei inserzione nel ceco.

foramento, il dottor *Volz* ammette, che la causa di esso, sia sempre, come di sopra accennava, l'insinuarsi nel canale dell'appendice di un corpo straniero, il quale o è introdotto dall'esterno, come sarebbe un nocciuolo di frutta, ovvero è formato dalle sostanze fecali medesime, e chiamasi calcolo fecale. Questi calcoli fecali, secondo *Volz*, sono piccole concrezioni quasi solide, che si possono formare entro l'appendice stessa, dipendentemente, come dimostra l'analisi chimica, dalla deposizione successiva delle parti costituenti le sostanze fecali, e le mucosità intestinali. Nel centro di queste concrezioni si trova un nucleo più duro, risultante dalle parti terree della bile. A detta dello stesso Autore, tali corpi possono rimanere anche a lungo nel canale dell'appendice senza produrre alcun effetto morboso; ma poi ingrossando per sovrapposizione di parti, giungono a produrre l'infiammazione, l'ulcerazione, ed il fatale perforamento. Anche *Burne*, ritiene la presenza di un piccolo corpo straniero nell'appendice, come causa ordinaria del perforamento; in una però delle osservazioni da lui narrate non è fatto cenno di tale circostanza. Anche nel caso nostro, non si è trovato corpo straniero nell'appendice ulcerata; deggio però far osservare che, come consta dalla necroscopia, quando si scoprì il foro dell'appendice, il cavo addominale era già stato più volte inondato di acqua; non si può quindi asserire con certezza, che un piccolo corpicciuolo sortito dal foro dell'appendice, non esistesse in detta cavità. Azzardando un ipotesi, la

quale per altro mi sembra spontanea, si potrebbe credere che nel caso nostro il corpicciuolo straniero insinuatosi nell' appendice fosse uno di quei piccoli calcoletti biliosi, che si trovarono nella cistifellea. Nelle poche memorie, ch' ebbi agio di consultare su questo argomento, non trovo indicati da nessun Autore i calcoli biliari come causa del perforamento del ceco. Eppure la cosa non mi pare impossibile. Che se anche non accadesse l' introduzione nell' appendice di un calcoletto biliare tal quale, già bell' e formato nella cistifellea, pure, dato ciò che asserisce *Volz* che i calcoli fecali o formati o cresciuti entro l' appendice constino in buona parte dalle parti terree della bile trascorrente le intestina, è evidente, che tra la malaugurata malattia dell' appendice di cui parliamo, le malattie epatiche che alterano la secrezione della bile, e la formazione dei calcoli biliari, vi potrebbero essere dei rapporti i quali meritano di essere diligentemente studiati nelle future osservazioni di perforamento dell' appendice, poichè pei risultati di tali indagini, la diagnosi, e forse anche la profilassi di questa tremenda malattia, potrebbero fare qualche passo. Il calcolo fecale, come ci vien descritto da *Volz*, non potrebbesi in qualche guisa considerare come un calcolo biliare cresciuto in luogo insolito, e modificato dalla concorrenza di altri materiali, che non esistono nella bile? Non potrebbe l' avvenire provarci la frequente coincidenza dei calcoli biliosi e dei fecali? Avremmo allora un indizio, conosciuta l' esistenza della prima affezione,

onde tenérci in guardia contro la possibilità delle funeste conseguenze della seconda. Una circostanza poi, che mi sembra meritare la massima considerazione in attinenza allo sviluppo della malattia in discorso, si è la lentezza del funzionamento del ceco, e la lunga dimora entrò di esso delle materie fecali. Quanto più a lungo stagnano nel ceco gli avanzi della digestione del tenue, tanto maggiore è l'assorbimento delle parti fluide della bile in essi contenute; tanto più facile il concrescere delle parti terree residue colle mucosità intestinali, tanto maggiore l'opportunità al passaggio di queste concrezioni, o dei materiali di esse, entro la cavità dell'appendice. L'abituale stitichezza di corpo predispone quindi sicuramente alla temuta malattia in discorso, e forse ne costituisce un antecedente indispensabile. Essa verificavasi nel sig. Chiesa — La diagnosi dell'incarceramento di un corpo straniero nell'appendice del ceco, e del successivo lavoro flogistico-perforativo, è assai difficile e ritenuta anzi dagli Autori come impossibile, prima dell'avvenuto perforamento. Pare che d'ordinario questo insidioso processo, compia tacitamente i suoi primi periodi, senza cagionare alla vittima alcuna molestia; l'addome non presenta alcun indizio di interno patimento. *Volz* dice esplicitamente, che il *primo indizio* della malattia in discorso, è la comparsa subitanea della peritonite prodotta dal perforamento. — Il profondo dolore nella regione ileo-cecale, che da circa un anno assaliva di quando in quando il Chiesa, potrebbe in avvenire sommini-

strare un prezioso indizio per un probabile diagnostico; principalmente ove coesistano altre circostanze di sopra indicate, malattie cioè alteranti la funzione epatica, calcoli biliosi, e stitichezza abituale dell'alvo.

Lo stabilire che una data peritonite, provenga da perforazione dell' appendice vermiforme, anche nel caso, che è l' ordinario, che non si abbia avuto alcun segno di antecedente sofferenza in tal parte, è ritenuto dagli Autori, che scrissero su di ciò, non molto difficile. Taluno si aspetta gran sussidio dalla percussione nei casi di peritonite circoscritta. In generale è certo, che qualora in un individuo, particolarmente se predisposto, come ripetute volte indicai, compaja repentinamente un acuto profondo dolore nella regione iliaca destra, dove da principio non si riscontri alcun tumore che accenni malattia del ceco; che questo dolore si estenda passo passo alle altre parti del ventre; che l' addome si faccia presto tumido e risuonante, dapprima al luogo del dolore, quindi successivamente in tutto il suo ambito, in modo da presentare in breve una voluminosa timpanite; che le doglie stesse aumentino considerevolmente dietro il movimento dei muscoli addominali, e delle intestina; non riuscirà difficile lo stabilire il diagnostico di una peritonite diffusa, conseguenza di perforamento dell' appendice del ceco. La continuazione del passaggio delle materie fecali per l' alvo, e l'assoluta mancanza o scarsezza del vomito, escluderanno il sospetto di strozzamento interno, e di volvulo, stanti i quali dovrebbero anzi appalesarsi la stitichezza od il vomito

ostinato. Nel caso nostro, è eziandio notevole quel dolore atrocissimo dei testicoli, con quasi nessuna retrazione dei medesimi, sul cui valore diagnostico per la specialità della malattia in discorso, non osiamo portar giudizio.

Per quel che riguarda il metodo di cura delle peritoniti causate da perforamento dell'appendice vermiforme, gli Autori che si occuparono particolarmente di questo soggetto, proscrivono l'uso dei purganti, come quelli che aumentano il moto intestinale, che già si è detto esser dannoso; comandano somma moderazione nelle bevande, e consigliano l'amministrazione interna dell'oppio in gran dose, sembrando riporre ben poca fiducia nel metodo così detto antiflogistico. Noi pensiamo che siccome in ogni caso di peritonite, sia diffusa, sia circoscritta, da qualunque causa provenga, l'elemento più conosciuto, e che può essere razionalmente combattuto, si è il processo flogistico, così anche nei casi ne' quali sia evidente la diagnosi di peritonite da perforamento intestinale, debbasi da principio cercare di contenere l'accennato processo con sottrazioni di sangue generali e locali e gli altri soliti presidii, con quella norma che è indicata dalle individuali circostanze che son proprie dell'infermo. Siccome però d'altra parte è manifesto per qualunque spregiudicato ed imparziale osservatore, che nei casi particolarmente di peritonite circoscritta, dipendente dal perforamento in discorso, quelle stesse mutazioni morbose che produce la flogosi nel suo andamento, quali sono il versamento

di linfa plastica e l'elaborazione della marcia, contengono in sè stesse gli elementi e la possibilità di una nuova serie di cambiamenti, come sarebbe il coalito di alcune parti fra loro, mercè il quale i prodotti morbosi si isolano quasi dal rimanente dell'organismo, l'infiltrazione della marcia racchiusa nel limitato ascesso attraverso il tessuto cellulare dell'anca, ovvero il di lei irrompere in un'ansa intestinale, sicchè venga o per un modo o per l'altro espulsa dall'organismo; vicende morbose le quali in ultimo risultato adducono l'insperata salute, e sto per dire la risurrezione dell'infermo: così affermiamo che il volere in questi casi dissanguare l'infermo fino alla sognata estinzione della flogosi sarebbe un'illudersi stranamente sulle condizioni della vita ammalata, e togliere ogni opportunità, perchè si compia spontaneamente, e per effetto dell'ordine prestabilito che governa l'organismo, quella serie di metamorfosi successive, d'onde infine si riesce a salute, come accade ogni giorno di osservare a qualsivoglia medico il quale non presuma di essere nulla più che semplice ministro della natura. È questi quello sviluppo naturale delle azioni e delle funzioni dell'organismo ammalato, che fu da alcuni Autori male indicato, da altri male compreso, da molti vilipeso e calunniato, il quale pur troppo è spesso inefficace, anche opportunamente ajutato dall'arte, pel riacquisto della salute, ma senza del quale, diverso nelle diverse circostanze, nessuna guarigione può mai effettuarsi. Ne'particolari casi accennati, oltre

alla somma moderazione nell' impiego degli antiflogistici, può darsi che l' uso copioso degli oppiati possa tornar vantaggioso, favorendo comunque il magistero di natura, che abbiamo di sopra abbozzato; quando poi il perforamento produce la peritonite diffusa, se il metodo antiflogistico è sicuramente inabile a salvare l' infermo da certa morte, non sappiamo quale fiducia si possa riporre nell' oppio. Gli Autori stessi che lodano le grandi dosi di questo farmaco, non possono mettere in campo alcun caso di peritonite diffusa da perforamento, il quale sia riescito a guarigione. Checchenesia di queste difficoltà terapeutiche, lo sviluppo più esteso delle quali mi condurrebbe a generalità patologiche affatto estranee al mio assunto, è sommamente desiderabile che si possa col tempo togliere quel velo che copre l'eziologia e la diagnosi dell' infiammazione dell' appendice vermiforme per introduzione di corpi stranieri, onde cercare i mezzi o di prevenirla, o d' infrenarla sicchè non giunga al funesto perforamento. Mi sembra che a coloro, i quali pei motivi che ho altrove esposto, io crederei disposti a tal malattia, verrebbe opportunamente consigliata la pratica frequente de' cristei, de' purganti, il vitto vegetabile, e l' impiego di que' medicamenti interni, che d' ordinario riescono utili nelle affezioni calcolose, e sopra tutto delle acque medicate. Avendo sott' occhio tali individui, non sarebbe cautela inutile l' interrogarli di quando in quando se sentono qualche dolore nel profondo della regione iliaca destra. Ove poi acca-

desse, che fossevi fondato sospetto dell'incarcerazione di un corpo straniero nell'appendice, in allora confideremmo nella periodica applicazione di sanguisughe alla regione ileo-cecale, come quella che sottraendo il necessario elemento umorale al processo flogistico ulcerativo, potrebbero o ritardare lo svolgersi di tale processo, o rallentarne indeterminatamente il corso. Potrebbe anche giovare una piaga artificiale aperta nella regione medesima, ovvero l'uso prolungato della doccia già da altri proposta nelle malattie del ceco. Chiudo questi brevi cenni facendo voti perchè i bravi cultori dall' anatomia patologica, e della chimica animale de' quali abbonda il nostro paese, facciano scopo de' loro studi questa terribile malattia finora poco conosciuta, nella speranza che si possa un giorno parlare di essa con tutt' altro linguaggio che quello dell' incertezza e dell' ipotesi. Forse la di lei poca frequenza, è, almeno in parte, più apparente che reale, e cagionata fin qui da inesatte indagini necrotomiche.

Delle materie lette e discusse nella Sezione di Medicina, e nella Sotto-sezione di Chirurgia della sesta Riunione Scientifica degli Italiani in Milano nel settembre del 1844. — Relazione circostanziata del dott. Francesco Freschi, *uno de' componenti la detta Riunione. — (Séguito della pagina 538 del precedente fascicolo).*

Adunanza del giorno 21 settembre. — Il Pres. apri-

va la seduta col far dare lettura del Processo Verbale dell'antecedente adunanza, il quale dopo alcune leggiere modificazioni era approvato. - Si comunicavan quindi dal Seg.° dott. *Bertani* i titoli delle opere mandate in quel giorno in dono alla Sotto-sezione. - Quindi il Pres. annunziava, che avendo il dott. *C. Biagini*, di Pistoja, inviato al Congresso una sua Memoria manoscritta intitolata: « Sulla evoluzione spontanea del feto », per la quale invocava un esame ed un voto dalla Adunanza, egli avvisava che, stante la strettezza del tempo e la moltiplicità dei lavori che ancora rimanevano, fosse meglio l'incaricare del richiesto esame uno de' membri addottrinati in quella materia, coll'incarico di farne un breve rapporto alla Sezione; ciò che la Sezione approvava. Epperò il Pres. affidava tale incombenza al prof. *Gio. Raffaele*, di Napoli, che l'accettava.

Quindi il dott. *Odoardo Turchetti* annunziava alla Assemblea, com'egli in compagnia di alcuni colleghi, fra i quali il prof. *Pagani*, di Novara, il dott. *Freschi*, di Piacenza, ed altri, avesse visitato la I. R. Scuola di Ostetricia, ed annesso stabilimento di Maternità, posti sotto la vigilanza del prof. *Felice De-Billi*, e di avere l'uno e l'altra trovati degni di speciale distinzione. Di che intendeva rendere pubblica testimonianza di lode al prof. *De-Billi*, non tanto allo scopo di attestargli la sua soddisfazione e riconoscenza pei modi cortesi, coi quali gli piacque dare sì a lui che a' suoi colleghi tutte le cognizioni più opportune e soddisfacenti; quanto per invoglia-

re altrui a visitare quell' Ospizio, certi di rimanerne al pari di lui oltre ogni aspettativa soddisfatti. — Il che uditosi da tutta l'Adunanza, il prof. *Bresciani-Borsa* propose che una Commissione, composta di individui non Lombardi, visitasse quello Stabilimento di Ostetricia, e ne facesse rapporto all' adunanza. E il Pres. nominava a comporre la detta Commissione i prof. *Pacini*, di Lucca, *Carresi*, di Siena, *Pagani*, di Novara, *Pedemonte*, di Genova, *Rossi*, di Torino, *Turchetti*, di Fucecchio in Toscana, *Bresciani-Borsa*, di Verona, *Brunetta*, di Firenze, *De-Stefani*, di Napoli, *Bedeschi*, di Reggio, e *Freschi*, di Piacenza.

Narrava quindi il dott. *G. B. Brunetta*, di Firenze, una storia particolare di un fungo midollare del femore destro, all' oggetto di far sentire, e provare come non rade volte le malattie chirurgiche anche più appariscenti e superficiali sieno difficilissime ad essere rettamente diagnosticate.

Un uomo di circa 40 anni, robusto di costituzione, e di incolpabile temperamento, era già da quattro anni travagliato da fiera ischiatite, quando un giorno cadendo accidentalmente contro terra ne riportò una frattura del femore destro al terzo medio, ma semplice. Accomodata coi soccorsi dell' arte quella rottura, guarì di poi della medesima intieramente dopo alcune settimane; giacchè il callo osseo parve ben consolidato. Solo che gli rimaserò de' dolori e crampi più o meno vivi, e bene spesso ricorrenti all'arto stato offeso. Ai quali dolori tenne poi dietro col procedere de' giorni un tumore in pria picciolo, poi sempre più crescente, il quale occupava il tragitto

dell'arteria femorale nella sua parte superior-anteriore. Un tale tumore e per la sua posizione, e pel suo frequente pulsare, e pel calore che localmente suscitava, e pei crampi che cagionava a tutto l'arto, presentava tutti i caratteri di aneurisma della femorale; e per tale infatti fu giudicato. In onta però a tale giudizio diagnostico non fu quell'individuo operato, stantechè non si era mai offerta una opportunità per farlo con speranza di intiero successo. Il perchè dopo due anni di esistenza di quel tumore pulsatile e cospicuo per mole, venne quell' infelice a morte. —Fu esaminato il cadavere, e particolarmente l'arto offeso; nè fu poca la sorpresa nel trovare pienamente consolidata la frattura, niun tumore aneurismatico esistente alla femorale, ma in quella vece l'osso del femore al di sopra della frattura degenerato in sostanza midollare, encefaloide; ciò di cui nissuno avea mai sospettato. —

E qui anche il dott. *Fattori* veniva narrando dei casi analoghi di tumori encefaloidi scambiati in aneurismi. Imperocchè diceva di un tale, cui essendo nato poco a poco al poplite dell'arto sinistro un tumore pulsante, venne questo da varii chirurgi, i quali ebbero ad esplorarlo, giudicato senza esitanza per un'aneurisma popliteo, detto per anastomosi. Se non che essendo quell'uomo venuto a morte, fu visto all' autossia che il creduto aneurisma altro non era che un fungo midollare dell' estremità condiloidea del femore, che per le sue esteriori apparenze era stato giudicato aneurismatico. — E così raccontava di un altro, il quale avea offerti tutti i caratteri del *morbus coxarius* delle antiche scuole, cui tenne dietro una tumefazione poco a poco crescente ne'contorni dell'articolazione cotiloidea del femore; a togliere il quale, dopo avere impiegati molti mezzi curativi, e sempre indarno, fu consigliato il fuoco, onde distruggerlo completamente, o mutarne le condizioni. Ma questo pure fu

inutile tentativo; dappoichè corsi alcuni mesi, manifestaronsi in quella cospicua tumefazione tutti i sintomi del vero fungo midollare. Trovata quindi inutile ogni cura, passarono altri dieci mesi, nel lasso de' quali non solamente il morbo locale crebbe a dismisura, ma altre parti ancora del corpo vennero egualmente interessate, e specialmente la testa; sulla quale erano comparsi varii piccioli tumoretti, che aveano tutte le apparenze di quello primamente ingeneratosi all' anca. Alla perfine quello sciagurato morì; e l'autossia mostrò un fungo midollare del femore cotanto voluminoso, che pesava ben dodici libbre; tutto il tessuto osseo era pienamente scomparso. Sul cranio poi si viddero molti tumoretti dell'eguale natura, alcuni de'quali parevano procedere dall'interno all'esterno, protrudersi cioè dall'encefalo verso il tavolato osseo del cranio, ed altri per contrario dall' esterno infossarsi nell'interna sostanza cerebrale, attraversandone la ossatura. — Quindi conchiudeva anche il dott. *Fattori*, che il fungo midollare può benissimo in alcuni casi assumere tutte le apparenze dell'aneurisma, o di altro morbo non meno grave, ed essere quindi sconosciuta a principio la sua natura.

Altri fatti venivano pure esposti dal dott. *Baratta*, di Milano, il quale assicurava di avere in qualche caso di fungo midollare ottenuto buon esito, mercè la esportazione. — E qui sarebbesi ulteriormente prolungata la narrazione di altri consimili casi, se il Pres. non avesse posto fine a questi speciali racconti.

Conciossiachè egli ricordava, che questo argomento del fungo midollare avea offerto materia di lunga discussione alla Sotto-sezione di Chirurgia del terzo Congresso degli Scienziati a Firenze, ove pure si erano narrate

delle particolari istorie, e si era ritenuto che il vero fungo midollare è di sua natura insanabile, nè ammette alcun rimedio o metodo curativo di sorta. E qui rammentava anche la distinzione non isprezzabile, che il commendatore prof. *Pietro Betti*, di Firenze, fa di questi tumori, in emato-midollari ed in muco-carnei; giacchè potrebbe darsi, che coloro i quali narrano di avere guariti dei funghi midollari, guarissero un qualcuno de' tumori muco-carnei del *Betti*, i quali sono diversi dagli emato-midollari, riconosciuti dai patologi tutti per assolutamente insanabili. Esprimeva imperciò francamente la sua opinione, che quando si tratti di vero fungo midollare od encefaloide, non debba mai il chirurgo passare alla operazione. La quale invece potrà tentare nei casi di diagnosi dubbiosa od incerta; dappoichè allora o si tratta di vero fungo midollare, e l' operazione non pregiudica per nulla, trattandosi di malattia assolutamente mortale; o si tratta di altra diversa, e la operazione potrebbe salvare l'infermo.

Qui il dott. *Freschi* richiamava alla memoria il fungo encefaloide congenito, presentato all' esame della Sotto-sezione di Chirurgia al Congresso di Firenze per farne dono al Museo d'Anatomia Patologica di quella città. Il quale preteso fungo midollare congenito poscia che fu esaminato da alcuni membri della Sezione a ciò delegati, fu trovato non esser tale, e quindi errata la diagnosi che se n' era prima istituita. Voleva conchiudere da ciò, essere facile molte volte gli abbagli diagnostici nell'esame di queste malattie; e che forse non sempre erano funghi midollari quelli che furono così chiamati, e non poterli poi essere assolutamente tutti quelli, che cer-

tuni narrarono di avere o guariti o migliorati mercè la cura locale o generale.

Cessata la discussione sul fungo midollare, passava la Assemblea ad ascoltare la comunicazione del dott. *De Marchi-Gherini*, di Milano, di alcuni fatti importanti osservati da lui.

Narrava di un uomo robusto, e di buon temperamento, il quale in seguito ad uno sforzo fatto col sinistro braccio nel volere a tutta possa fermare un cavallo che velocemente era fuggito, fanno ora sette anni, ebbe alcun tempo dopo a sentire qualche difficoltà nel muovere il cubito, quasi che l'articolazione ne fosse impedita. E sebbene in sulle prime non facesse caso di quelle molestie, pure non guari andò, che si avvide d'una tumefazione sempre crescente, che contornava tutto il grande olecrano dell'ulna. E veramente una cisti bilobata erasi formata in que'contorni: ciò che aveva, crescendo ognora più il male, addotto non lieve scemamento di forza nell'arto, fino al punto che in ultimo eragli impedita affatto la piegatura del gombito, e non poteva disimpegnare gli uffici di servo; e bene spesso il travagliavano dolori più o meno vivi, e flogosi della parte, rinascente di quando in quando, e causa a lui di molestie sempre più gravi. Fu allora, che quell'ammalato prese partito di farsi operare, ricorrendo per ciò al dott. *Gherini*. Il quale, dopo avere esaminati attentamente que' due lobi, trovò che il più esterno era più voluminoso dell'altro, in guisa da rassomigliare due distinti tumori. Avvisò bene di incidere prima il più ingente; ma vuoi per la piccola incisione praticata, vuoi per il peduncolo ond' erano muniti quegli estranei corpicciuoli racchiusi in quella cisti, fatto sta che non tutti poterono uscire liberamente, e gli fu d'uopo di recidere anzi quel peduncolo stesso, e staccarlo affatto dalle pareti della cisti. La quale fu da lui rinvenuta

esistente al di fuori della capsula articolare, cioè sotto al tricipite, e superiormente ai condili dell' omero. Finalmente, dopo ripetute estrazioni potè raccogliere bene 52 di que'corpicciuoli; non tutti però, chè altri ve ne rimanevano ancora nella cisti, i quali sperava che sarebbero usciti per opera della flogosi suppurativa. Se non che la niuna comparsa della febbre additò la niuna reazione vascolare del sistema; motivo per cui egli diceva di aver dovuto un tre giorni dopo riaprire la ferita, tenerla aperta con una sindone, onde il tumore si vuotasse intieramente.

Ma tra pei continui irritamenti, che queste replicate manovre rendevano inevitabili, tra per la presenza della sindone, che esacerbava ognora più lo stato di irritazione, sopraggiunse tal viva e dolorosa infiammazione al braccio, che solo potè esser doma dal più energico metodo controstimolante vuoi generale, vuoi locale. Se non che durante il processo infiammatorio e la suppurazione che ne conseguì, uscirono altri corpicciuoli, simili a quelli che il dott. *Gherini* aveva già prima estratti. Finalmente narrava che la guarigione dopo lungo travaglio di malattia fu ottenuta quasi perfetta, solo essendo rimasta qualche tumidezza della parte interna dell'articolazione cubitale.

Dal qual fatto pareva al dott. *Gherini* di potere a buon dritto trarre argomento bastevole a conciliare le diverse opinioni che corrono fra i chirurgi intorno alla cura propria di questo genere di tumori. Conciossiacchè tutti sanno, come alcuni proclamino in ogni caso di questi indispensabile e di niun pericolo la loro estrazione, al modo con che vennero asportati dal dott. *Gherini*; mentre altri gridano sommamente pericolosa una estrazione cosiffatta. Secondo

lui parrebbe, che quando ad alcuni è dato di estrarre cosiffatti corpicciuoli, sviluppatisi ne' contorni di una articolazione, ciò sia perchè i medesimi si trovano fuori del cavo articolare, appunto com' era stato nel caso da lui narrato: e che perciò l' operazione fosse benissimo da essi ritenuta scevra da ogni pericolo. Ma se per accaso i medesimi corpi estranei s' impiantino realmente nel cavo articolare, e si voglia procedere alla loro estrazione, eccoti allora esposto l'arto al più grave pericolo, e pericolante pure la vita dell' infermo. Il che forse avveniva in tutti que' casi occorsi a que' tali, i quali gridarono, e gridano questa operazione per intentabile e piena di grandissimo pericolo.

Altro caso analogo, se non per l' esito, almeno per la natura, esponeva pure il dott. *Gherini,* da lui osservato in un individuo, ricovrato nell'Ospedal maggiore di Milano. Molti aveano giudicato che si trattasse di una degenerazione avvenuta ne' capi articolari del ginocchio, per cui era stata proposta l' amputazione. Ma a questa non volle sottomettersi l'ammalato: e fu buona ventura, dappoichè il tumore già molto cospicuo al ginocchio, e da taluni ritenuto per *bianco,* andò man mano scemando di volume al segno, che potè vedersi e sentirsi ne'contorni della rotula un tumore che chiudeva alcuni corpi cartilaginei, giudicati dall'infermo come la causa ed origine di tutti i suoi mali.

Parimenti narrava di un tale, il quale nello spiccare un salto sentì tutto in un colpo cacciarsi sotto alla rotula di un ginocchio tal corpo, che gli addusse immediato dolore e impossibilità di stendere l' arto, forieri di una grave infiammazione, che si fissò a quella parte. Pa-

rendo quel caso serio assai, volle il dott. *Gherini* sentire in proposito i prof. *Panizza* e *Porta*, di Pavia, i quali, sconsigliando ogni guisa operazione, proposero il solo riposo, e delle semplici fasciature. Coi quali mezzi quell'ammalato risanò perfettamente di quel male, e non ne patì mai più incomodo veruno.

Da questo terzo fatto voleva il dott. *Gherini* argomentare la necessità che ha in simili casi il chirurgo di tentare prima tutti que' più blandi mezzi terapeutici che l'arte suggerisce, e di riserbare per ultimo la operazione, quando cioè siensi esauriti, ed inutilmente, tutti gli altri.

Nè meno interessante riesciva quest' altra istoria del *Gherini*, relativa ad una lussazione delle cartilagini semilunari sui condili del femore, avvenutagli di osservare in una signora, la quale, rachitica alquanto, era da lungo tempo travagliata da fieri spasimi di reumatismo. Nel discendere una mattina dal letto, sentì tutto in un colpo un dolore vivissimo ad un ginocchio, e tanto, che piegato per far puntello ascendendo sul letto, si trovò nella assoluta impossibilità di più distendere l'arto. Non apparivano, per vero dire, i dati caratteristici d'una slogatura al ginocchio. Il perchè, diceva il dott. *Gherini*, avendo tentata con ogni possibile adoperamento la distensione del ginocchio, prima ad arto piegato, poscia ad arto steso, l' inferma sentì nel cavo del ginocchio stesso a smuoversi un corpo con qualche scroscio, e cessare in quel punto stesso ogni dolore. Lo stesso accidente gli si rinnovò un due mesi dopo: e gli stessi adoperamenti ripetuti valsero pure allora a farlo svanire, non senza però qualche maggior difficoltà, attesa la flogosi articolare che vi si era associata. —

Udita una tale comunicazione di fatti, il dott. *Pe-*

trali, di Vicenza, faceva sentire al dott. *Gherini*, com' egli credesse che que' corpicciuoli da lui estratti dal tumore al cubito, nel primo caso narrato da lui, fossero analoghi, per non dire identici a quelli che si sviluppano nelle borse mucose di tutte le articolazioni degli arti, e dei quali ogni buon chirurgo non ignora la natura. E qui a comprovare meglio il suo asserto sponeva alcuni fatti speciali. Una tale opinione poi sembrava a lui tanto più ragionevole, in quanto che osservava non nascere mai cosiffatte produzioni morbose là dove non esistono le citate borse mucose.—Codesta riflessione parve incontrare l'approvazione della Assemblea, la quale riconobbe nel caso del dott. *Gherini* una delle tante varietà di tumori cistici, che si sviluppano ne' dintorni delle articolazioni, guastandole in mille maniere, o dando origine a delle produzioni patologiche più o meno strane e singolari, come appunto erano que' corpicciuoli osservati dal *Gherini* stesso.

Finalmente il dott. *Pétrequin*, chirurgo in capo dell'Ospedale Maggiore di Lyon in Francia, leggeva una Memoria intitolata « Traitement des rétrécissemens organiques de l'uréthre par l'incision mèthodique, à l'aide d'un nouveau procédé operatoire fondé sür l'anatomie pathologique des coartactions uréthrales ».

Dopo avere proemiato brevemente con alcune parole molto onorevoli per la Chirurgia italiana, e con calde espressioni di affetto manifestato il suo soddisfacimento per trovarsi in mezzo ad illustri fratelli colà congregati

unicamente nel sacro interesse della scienza e dell'umanità, il dott. *Pétrequin* affermava che quella sua Scrittura chiudeva non altro che il frutto ed il risultato delle molte osservazioni da lui istituite nell'Ospedal maggiore di Lyon. Quindi passava a far sentire, come in fatto di stringimenti del canale dell'uretra la Chirurgia si tenga ancora di troppo o nel dubbio, o nell' oscurità. Come è facile a conoscersi la parte anatomica di questo canale membranoso, così sono tanto più difficili a determinarsi esattamente la parte patologica, e le molteplici sue varietà. Ed è perciò che i mezzi terapeutici ed i processi operativi insegnati a curare questa guisa di stringimenti variano immensamente a seconda delle varie opinioni degli Autori, che li immaginarono.

Secondo il dott. *Pétrequin*, gli stringimenti dell' uretra vogliono essere partiti nelle quattro distinte categorie seguenti: Nella 1.ª categoria dovrebbero annoverarsi tutti quegli stringimenti organici, i quali conseguono alle blennorragie; nella 2.ª tutti quelli stringimenti, i quali, malgrado la forzata dilatazione del canale dell'uretra, si ripetono però più o meno frequentemente; nella 3.ª tutti gli altri, che si rinnovellano dopo la cauterizzazione praticata nell'interno del canale stesso; nella 4.ª finalmente tutti gli stringimenti derivanti da cagioni traumatiche. Di tutte queste quattro maniere diverse di stringimenti uretrali, adduceva il dott. *Pétrequin* de'fatti ed osservazioni speciali da lui istituite, tendenti a confermare ognora più la partizione. Conciossiachè nella estesa sua pratica avea potuto esaminare una quantità considerevole di uretre, virili più o meno malconcie da siffatte morbose affezioni, o dalla cauterizzazione, o dalla scarificazione messe in opera onde dissipare l' ostacolo morboso. Per mezzo di siffatte osservazioni moltiplicate, diceva di aver potuto arrivare a determinare l'esatta lunghezza dell'uretra maschile per mezzo di una sonda metallica rettili-

nea, colla quale otteneva quasi generalmente 6 pollici e 1/4 nelli adulti, e pollici 5 3/4 ne'giovani. Però avendo voluto istituire una misura di confronto con una sonda curvilinea, otteneva una lunghezza variabile tra i 6 pollici ed 1/4 ed i 6 3/4 o 7 pollici. — Le quali cose esposte con molta verità e lucidezza di fatti e di ragioni, passava di poi il dott. *Pétrequin* a descrivere un nuovo suo metodo per incidere l'interno canale dell'uretra in certuni casi di stringimenti, la mercè di un suo strumento particolare da lui ideato. Tale strumento, che appellava uretrotomo, veniva da lui presentato all'esame della Sezione intiera, esponendo anche il modo onde adoperarlo. E la Sezione intiera dovette applaudire all'idea di quell'ingegnoso strumento, il quale se anche non può giovare per ogni guisa di stringimenti uretrali, ciò che il dottor *Pétrequin* stesso non pretendeva, nè pretende, vince però più di ogni altro in alcuni casi certi ostacoli morbosi nel cavo dell'uretra, i quali indarno si toglierebbero o colla dilatazione graduata, o colla forzata, o con qualche altro adoperamento di questa guisa. E per vero i fatti che adduceva il dott. *Pétrequin* a sostegno della convenienza e della utilità di quel suo uretrotomo erano eccezionali; ma non per questo men veri e provati. E infatti interpellato su questo proposito da taluni membri il dottor *Pétrequin*, e specialmente dal prof. *Pacini*, ammise che il suo uretrotomo potea convenire soltanto in alcuni speciali stringimenti: chè per gli altri giovavasi de' metodi a tutti conosciuti.

Seduta straordinaria tenuta il giorno 22 settembre nell'Ospedal maggiore di Milano, dalle 8 antimeridiane alle 3 pomeridiane. — Fu veramente savio pensiero quello del cav. Prés. di portare l'esame di ferri, di stromenti, di apparati e di metodi

chirurgici, inviati o progettati alla Sotto-sezione di Medicina, in una straordinaria adunanza, la quale si avesse a tenere in una sala dell'Ospedal maggiore di Milano. Imperocchè non così sollecitamente, nè così esattamente avrebbero i chirurgi italiani potuto apprezzare e giudicare il valore de' diversi apparecchi e processi operativi proposti da molti o come novità, o come modificazioni o perfezionamenti, senza il soccorso delle prove da istituirsi nel cadavere. E però tutto era stato precedentemente disposto dalla Direzione dell'Ospedale stesso, perchè nulla mancasse di ciò che potea necessitare all'uopo. E noi, interpreti, per questa parte, del comune sentimento, le rendiamo qui le più solenni e sincere grazie per la sollecitudine e cortesia con che seppe accompagnare l'offerta delle sue sale per tutte le esperienze onde la Sezione abbisognava.

1.° *Tanaglia a trapano, del dott.* MONTAGNA.—Primo adunque a proporre e dimostrare alla Sezione riunita era il dott. *Montagna*, di Verona, il quale presentava una certa sua Tanaglia a trapano, ideata, secondo lui, allo scopo di afferrare e perforare ad un tempo entro la vescica que' calcoli assai voluminosi, i quali non potessero uscire senza grave pericolo dal taglio praticato per la loro estrazione nello spazio perineale, vuoi con un metodo, vuoi coll'altro. L'asta sormontata dal trapano s'avanza in fra le stesse branche della tanaglia, tenuta in sesto da due piccole spranghette, articolate alla metà circa e nell'interno di ciascuna branca, che non le concedono altro che il moto di avanzamento o di retrocessione. Questa tanaglia, secondo diceva il prof. *Montagna*, vuol essere condotta in vescica sulla guida del dito: do-

ve, trovata la necessità di traforare la pietra, si fa in modo, che questa venga afferrata dalle branche della tanaglia stessa. Allora, afferrato il calcolo, si spinge innanzi l'asta del trapano, che, come si disse, corre in fra le branche della detta tanaglia, e con esso si trafora il calcolo stesso in un qualche punto della sua circonferenza: se questo non basta, lo si abbandona per riafferrarlo di nuovo, e praticare un altro foro nel medesimo, finchè, ripetuti questi fori, ceda il calcolo alla compressione della tanaglia che lo ha afferrato, e si rompa. Un tale strumento, qualunque fosse il merito che potesse avere, veniva gentilmente offerto dal proponente al prof. cav. *Rossi* con preghiera di aggradirlo, desideroso, com'era, che esso facesse parte del ricco armamentario chirurgico, onde è provveduta la di lui Clinica Chirurgica di Parma.

Se non che il Pres., grato all'offerta gentile che gli veniva fatta, non taceva al prof. *Montagna* alcune difficoltà ed obbjezioni intorno all'uso di una tale tanaglia, per le quali appariva dimostrata la poca o niuna sua convenienza ed utilità. Conciossiacchè gli faceva sentire, come le due spranghette laterali mobili, destinate a limitare i movimenti dell'asta del trapano fossero troppo deboli, soggette quindi al pericolo di rompersi, e che con quel trapano non sarebbe stato possibile di rompere un grosso calcolo. Nè taceva gl'inconvenienti, cui avrebbe potuto dar luogo quella ripetuta vicenda di abbrancare, perforare, poi lasciare, quindi riprendere e riperforare il calcolo: inconvenienti tanto più considerevoli, in quanto che obbiettati vennero con molta ragionevolezza egualmente contro la litotrizia del *Civiale*.—Nella quale opinione del Pres. erano pu-

re parecchi altri membri della Riunione, fra i quali il dott. *Gaetano Pertusio*, di Torino, il quale faceva osservare, come si possa ottenere molto più facilmente e prontamente lo stesso scopo propostosi dal *Montagna* usando, in simili casi di grosse pietre, di un grosso litrotritore di *Heurteloup*.

Ma il prof. *Montagna*, ben valutando la forza delle mossegli difficoltà, rispondeva francamente, non avere egli già inteso di presentare uno strumento perfetto, chè anzi lo sapeva bene imperfettissimo, ma solo averlo proposto nell'idea di eccitare altri più valorosi a fare meglio di lui, procurando di perfezionare così uno de' più gravi punti della pratica chirurgica. Diceva però, che non era allora solo che egli avesse rivolta la sua attenzione a ciò, ma bensì fino dal 1818 allorchè avea inventata una sciringa a dardo, la quale era stata giudicata degna di premio dall'I. R. Istituto di Scienze, Lettere ed Arti di Milano. — In generale la Sezione intiera comprese, che sì questa tanaglia, come qualcun'altra, forse meglio pensata, non potrebbero mai essere di facile adoperamento, e scevre affatto d'inconvenienti; e perciò non tacquero i più la loro persuasione, essere cosiffatti strumenti per lo meno inutili, e non da addottarsi come mezzi capaci di perfezionare la pratica della litotomia, essendochè dovrebbero allora solo essere adoperati, quando la vescica è quasi al tutto occupata dai calcoli: adoperamento poi, che in ogni caso riescirebbe mai sempre pieno di difficoltà, e non destituito affatto di pericoli.

2.° *Compressore del pene; del dottor* Cocchetti. — Due erano gli strumenti che il dott. *Cocchetti* avea presentati all'esame della Sezione, diretti a correggere le polluzioni involontarie, massime notturne.— L'uno era un compressore del pene, il quale, poichè fu attentamente esaminato, si trovò non differire quasi in nulla dal compressore dell'uretra a tutti noto.—L'altro era un compressore perineale, con che avvisava l'Autore di poter impedire l'ejaculazione involontaria dello sperma pel molesto senso di compressione che si sarebbe costantemente fatto sentire al perineo. — Ma questi due strumenti non parvero avere in sè stessi quelle prerogative che il dott. *Cocchetti* s'era figurate; giacchè taluni dicevano essere inopportuni e insufficienti a raggiugnere il divisato scopo, massime allora che le polluzioni involontarie sono segni di più recondita affezione morbosa. E però la Adunanza non sapendo riscontrare in essi alcun carattere di utilità, meritevole di essere contraddistinto, nè che potessero indurre speranza di una certa applicabilità anche in soli casi speciali, non accolse i due allegati strumenti nel rango degli utili trovati chirurgici.

3.° *Cannula del dottor* Fermi, *di Piacenza.* — La cannula ideata dal dott. *L. Fermi*, di Piacenza, in sostituzione alla cucchiaja di *Désault* per la operazione della fistola all'ano, non è altro che un cilindro di legno del diametro di un pollice o poco più, e della lunghezza in totale di circa un palmo. Esso fu presentato all'Adunanza dal cav. Pres., il

quale non tacque la sua piena approvazione per quello strumento.

Un tale cilindro, scavato internamente da cima a fondo per modo che le sue pareti non sieno grosse più di una o due linee, porta ad una delle due estremità, annesso a vite e formante un corpo solo col cilindro stesso, un pezzo mobile, che potrebbe dirsi testa della cannula, smussato e rotondato in guisa da poter essere facilmente introdotto nell'ano. All'altra estremità va congiunta, parimenti a vite, la così detta coda della cannula, la quale consiste in un pezzo curvo, foggiato in guisa e di tale dimensione, da poter presentare alla mano una facile e sicura presa. Oltracciò nel corpo del cilindro vi ha un'apertura longitudinale, rettangolare, larga un tre o quattro linee, che comincia poco sotto alla testa, od estremità anale del cilindro, e termina un due dita trasverse circa al di sopra del punto d'unione di questo con la coda od estremità sua inferiore. Per guisa che questo strumento essendo composto di tre pezzi facilmente svitabili, non solo riesce più presto tascabile, ma può essere anche più presto ripulito. I vantaggi che derivano da questa cannula sono così evidenti, che saltano tosto agli occhi di ogni buon pratico operatore, senza ricorrere ad uno sperimento onde constatarli. Imperocchè ognuno vede, che portata la cannula sopra descritta nell'intestino retto, e a quella profondità che si trova in rapporto coll'altezza della fistola, e coll'apertura rettangolare fatta nel corpo della cannula medesima, che appunto corrisponder debbe alla fistola stessa: e introdotta poscia in questa la sonda scannellata per modo, che la costei estremità senza cul di sacco vada ad incontrare la parete intestinale, che sta come sottesa sopra l'apertura della cannula descritta, la punta del coltello scorrendo sul solco della sonda, arrivata alla parete intestinale, la trapasserà facilmente, e andrà a perdersi o nel cavo del ci-

lindro descritto, o si fermerà sulla costui parete interna, guarentendo così da ogni pericolo l'altra superficie dell'intestino retto, che sta di faccia alla fistola. Per tale maniera il tagliente condotto nel modo indicato offrirebbe a quel tratto d'intestino, che ancor rimane a spaccarsi tanta parte quanta ne corrisponde a un terzo di lunghezza della sua lama; e perciò in questo primo tempo, non comprimendo, ma bensì strisciando o segando, giusta i precetti dell'arte, si avrà ridotta l'altezza della fistola tanto minore, quanto maggiore sarà l'ampiezza della lama nel tagliente. Oltraciò, ben sente ognuno, che la lama stessa invaginata nella cannula suddescritta, non potrà mai in qualunque caso sfuggirne, per andare a ferire la superficie interna del retto intestino, il quale inconveniente non è difficile ad accadere, usando della nota cucchiaja di *Désault*, tutte volte cioè che o si rompesse la punta del bistorino, o che non vi si tenesse ben applicata la cucchiaja stessa. Arrogi poi, che rimanendo, come si disse, disteso l'intestino sulla apertura rettangolare della cannula, la spaccatura del canale fistoloso riescirà più pronta e più facile, e quindi men dolorosa, dappoichè la si potrà compiere in breve tempo, mercè alcuni facili maneggi, strisciando il tagliente sul sotteso intestino, e non per via di compressione, o lacerando, come si fa tutte volte che si applica la cucchiaja di *Désault*. Che se poi al bistorino retto venisse surrogato il panciuto od altro consimile stromento a larga lama, o di quel tanto larga, che rispondesse all'altezza della fistola, allora veggono tutti che una tale spaccatura, usando della cannula sovraddescritta, potrebbe essere eseguita anche in un tempo solo, servendo così a tutti i precetti dell'arte.

Questa cannula di legno, la quale passando fra le mani di molti componenti l'Assemblea, otteneva i suffragi di tutti, porgeva al dott. *Giuseppe Pagani*,

di Novara, materia ad alcune riflessioni, non già per menomare il merito dell' utile trovato del chirurgo piacentino, ma bensì per mostrare alla Sezione, com' egli, forse con non dissimile adoperamento, avesse già da più anni compreso e realizzato il pensiero dell' inventore.

Imperocchè affermava, che nell'Ospedale maggiore di Novara trovasi per opera sua unita all'armamentario chirurgico di quel pio ospizio una supposta di gomma elastica, foggiata a guisa di cilindro cavo, lungo circa un palmo, e del diametro di circa un pollice, tondeggiante alla sua estremità superiore e a fondo cieco, mentre è aperto alla estremità inferiore: la parete di esso cilindro è dello spessore di qualche linea. Con tale cilindro cavo di gomma elastica, assicurava il dott. *Pagani*, che la spaccatura delle fistole all' ano riesce facilissima e brillantissima: e che egli se ne trovò in più di cinquanta casi soddisfattissimo, come se ne trovarono egualmente soddisfatti parecchi altri chirurgi, ai quali ne avea fatta comunicazione. Diceva che il descritto cilindro di gomma elastica vuol essere introdotto nell' intestino retto, unto d'olio o di grasso: che poscia facendo scorrere la sonda scanalata lunghesso il canale fistoloso, viene così ad adossarsi al cilindro stesso; allora sulla guida della sonda conducendo celeremente un bistorino retto entro il canal fistoloso, si trapassa la parete di questo insieme alla parete del tubo elastico, cui sta addossata. Per tale maniera qualora anche l'infermo facesse dei movimenti, il bistori vien poi ritirato insieme al tubo elastico, e così l' operazione si compie prestissimo e con pieno successo. Faceva riflettere poi che adoperando in questa guisa non vi ha pericolo di spuntare il tagliente, e che si arrecano minori tormenti al malato. A comprova però di quanto avea esposto, prometteva che fra due o tre dì

avrebbe fatto pervenire da Novara il descritto tubo di gomma elastica, e che si sarebbe affrettato di sottoporlo all'esame della dotta Adunanza, avvisando che potesse essere degno di tutta la loro considerazione, giacchè pareva a lui, che quel suo strumento potesse surrogare, egualmente che la descritta cannula del dott. *Fermi,* di Piacenza, la nota cucchiaja d'ebano di *Désault* per l'operazione delle fistole all'ano.

E l'Adunanza, accogliendo favorevolmente anche il trovato del dott. *Pagani,* esprimeva la sua opinione che tanto l'uno, quanto l'altro strumento, meritassero il pieno suffragio de' chirurghi operatori, giacchè tanto l'uno quanto l'altro potevano essere sostituiti alla cucchiaja di *Désault*, e promettere que' maggiori vantaggi che da questa non si possono sperare.

4.° *Essagofago; del dott.* Ghio Vittorio. — L'invìo di questo strumento era stato accompagnato dall'Autore con una Scrittura, nella quale si conteneva non tanto la descrizione sua, quanto anche la esposizione del modo onde usarne, e de' casi in cui e' lo credeva conveniente ed utile. Il Seg.° dott. *Bertani* ne dava quindi succinta lettura, prima di passare allo esperimento sul cadavere.

Lo strumento raffigurava un cilindro curvo, foggiato a C, ed a curva immobile: era tutto cavo, e di lamina di *argent-plaqué*. La sua lunghezza in totale era di 20 pollici circa; il suo diametro dalle 4 in cinque linee. La estremità sua inferiore, quella cioè che pescar dovrebbe nel cavo dell'esofago appariva ovale, ottusa; e all'estremità superiore presentava due annelli fermi, a foggia di quelli delle branche di una forbice, pei quali introducendo le

due dita pollice ed indice, e spingendo oltre, si apriva l'estremità inferiore in due piccoli cucchiaj, che si richiudevano, ritirando l'asta interna scorrente nel cilindro, con che avvisava l'Autore di poter acchiappare facilmente i corpi estranei caduti nell'esofago (1).

Se non che, prima di passare alla necessaria dimostrazione sul cadavere, il Pres. faceva sentire alcune sue difficoltà ed obbjezioni intorno alla possibilità del riescire utile quell'essagofago. Almeno pareva a lui che non dovesse, nè potesse servire ad ogni maniera d'indicazioni, nè in tutti i casi ne' quali il suo inventore crederebbe poterlo adoperare.

E qui su tale proposito narrava egli il caso di una esofagotomia da lui praticata già anni in Parma, nel quale certamente quello strumento non avrebbe valso a nulla, come non gli valsero parecchi altri già conosciuti, i quali vennero allora messi in opera da lui. Imperocchè si trattava di una lunga lamina ossea, quadrilunga, levigata, porzione del femore di un bue, la quale, inghiottita con sorpresa d'ognuno da un tale, gli si era impiantata nel cavo dell'esofago, sfuggendo ad ogni presa, per cagione della sua levigatezza, e della spasmodica contrazione in che si trovava il tubo esofageo. Il perchè dovette il Pres. passare al taglio dell'esofago, on-

(1) Noi non pretendiamo di essere esatti fino allo scrupolo nella breve descrizione di questo strumento, non avendo avuto sott'occhio la scrittura dell'Autore, ma solamente esaminato brevemente quel suo essagófago, ci è sembrato che questa da noi qui accennata potess'essere la forma del medesimo, per quanto la memoria nostra ci ha potuto servire. Del resto, ove mai avessimo intralasciato qualche cosa di importanza ne chiediamo scusa all'Autore.

de ottenere la estrazione di quel frammento osseo così cospicuo.

Parecchi membri esaminando quell'essagofago non lasciarono di far conoscere una eguale opinione sul valore del medesimo, ed esternarono essi pure i loro dubbj intorno alla possibilità d'una buona riescita all'atto pratico. Non ostante ciò, si passò a provarlo sul cadavere. E avendo introdotto nell'esofago un pezzo da 5 centesimi, in corrispondenza alla parte media dello sterno, il cav. *Rossi* tentò con ogni adoperamento di estrarlo mercè l'essagofago; ma per quanto facesse egli stesso, e per quanti maneggi adoperasse insieme a lui il dott. *Bertani*, non fu possibile di estrarnelo; essendochè la moneta era caduta nello stomaco pei replicati urti e spinte esercitate sovr'essa coll'introduzione e maneggio ripetuto di quell'istrumento. In quella vece il noto uncino mobile di *Charriere* valse ad estrarre una simile moneta, che per via di confronto si era introdotta alla stessa profondità nell'esofago. Molto meno imperciò potè riescire quell'essagofago a cavar fuori una piccola spina di pesce, che s'era introdotta in corrispondenza al manubrio dello sterno; ma coll'uncino or or mentovato se ne ottenne tosto la estrazione. Per guisa che, visto che il descritto essagofago non rispondeva alle speranze concepite dal suo inventore, l'Adunanza fu persuasa della sua inutilità e del danno ben anco che può produrre il di lui uso: 1.° per essere troppo pesante: 2.° per essere troppo lungo: 3.° per la soverchia e immobile sua curva che

lo fa urtare, introducendolo, contro gli archi dentali: 4.° per la soverchia sua grossezza, che certamente esporrebbe il paziente al pericolo di una soffocazione: 5.° per esservi altri strumenti molto più utili e di facile adoperamento. — In conseguenza di che venne scartato dal novero degli utili trovati della chirurgia operatoria.

5.° *Sciringhe di rame, del dott.* SECONDI. — Il dott. *Secondi*, di Padova, il quale avea promesso di far costruire da un giorno all'altro il campione delle sciringhe cave, di rame, sull'esempio di quelle che usano alcuni chirurgi dell'America settentrionale per esplorare la esistenza de' calcoli in vescica, ne presentava due all'esame dell'intiera Sezione. Se non che premetteva egli una sua protesta intorno alla imperfetta costruzione di que' cateteri, i quali, sì perchè l'angustia del tempo stringeva, e sì perchè l'artefice non avea bene compresa la sua idea, riesciti non erano quali egli li avrebbe voluti. Quindi diceva, che non poteva guarentire dell'esito. Ripeteva però la ferma sua opinione, che le dette sciringhe cave, di rame, e cieche alla loro estremità dovessero più di tutt' altre offerire al pratico un criterio diagnostico sicuro, per la diversità del metallo onde sono composte, ma purchè fossero costrutte a dovere, e non così piccole com' erano quelle che produceva.

Secondo lui il suono, che dare dovrebbero questi strumenti nell'urtare contro i corpi duri, lapidei, esistenti nella vescica non potrebbe essere confuso con altro; dap-

poichè esso risulterebbe all'orecchio tanto maggiore appunto, quanto più estesa fosse la cavità del catetere, che per l'urto di esso col calcolo vibra, e si rende quindi sonoro. — Se non che taluni faceano osservare al dott. *Secondi*, come per avventura un tale criterio potrebbe riescire men dubbio e più pronto, qualora si usassero le dette sciringhe di rame, non cave, ma piene e massiccie. Di che non era persuaso il dott. *Secondi*, il quale anzi avvertiva, che il fenomeno dovesse avvenire meglio nel caso opposto. Se non che faceva ad un tempo sentire, come questo modo di esplorazione potesse benissimo essere capace di perfezionamento, qualora il criterio che se ne potrebbe ricavare fosse accompagnato da un altro non meno utile, e conveniente in alcuni casi speciali di calcoli della vescica. E qui venendo a svolgere l'idea di quest'altro criterio, diceva essere fondato il medesimo sulla differenza della superficie e della resistenza che debbono offerire al tocco della sciringa esploratrice nella vescica, sì i calcoli in essa esistenti e sì i tumori fibrosi, cartilaginei di essa, o qualsiasi altro diverso corpo in essa ospitante. Ma per ben misurare il valore di quest'altro criterio diagnostico pei calcoli vescicali vuolsi, continuava il dott. *Secondi*, una sciringa non avente laterali aperture, non cieca, ma aperta all' estremità, e tronca. Allora introducendola nella vescica, e toccando con la sua estremità vescicale il corpo estraneo, che si vuol riconoscere, debbesi fare pressione sovr'esso il più possibilmente. Con ciò si riconoscerà se la estremità della cannula combacierà o no perfettamente sulla superficie del calcolo o del corpo qualunque incontrato nella vescica. In caso di perfetto combaciamento, non solo l'urina non fluirà più dentro la cannula, ma si avrà argomento più che bastevole per giudicare essere la superficie del corpo compresso dalla sciringa molle, cedevole, spongioso, e perciò appartenente al corpo stesso della

vescica. E quando non si avesse intiero combaciamento, nel qual caso l'urina fluirebbe dentro la cannula, allora si potrebbe sospettare della presenza di un calcolo, in quanto che le due superficie toccantisi non combacierebbero per modo, che l'urina non potesse filtrare dentro la sciringa. Per ultimo, diceva il dott. *Secondi*, che a rendere più completo lo esperimento, sarebbesi potuto applicare un sifone all'apertura esterna della sciringa stessa. — Cotale sua opinione però emetteva in via di conghiettura soltanto, parendogli pure che fondata fosse su buone ragioni, e che il fatto la dovesse dimostrare.

Il perchè sembrando al Pres., che la questione intorno alla inutilità od utilità di siffatte sciringhe cave di rame per la esplorazione de' calcoli in vescica non potesse essere così chiarita, stanti le opinioni contrarie che favorivano piuttosto le massiccie, proponeva di farne sperimento apposito sul cadavere, affidandone l'incarico ad una Commissione. Intorno a che poi il Seg.° dott. *Bertani* esponeva certe giudiziose misure, che avvisava necessarie perchè l'esperimento non fosse frustaneo. E l'Adunanza faceva eco alla proposta, desiderosa di udirne i risultati decisivi.

6.° *Metodo* Zangrandi *per la cura delle fistole cistovaginali.* — Indi il Pres. concedeva al dott. *Luigi Zangrandi*, medico-chirurgo in Piacenza, comecchè non appartenente al Congresso, di dimostrare certi suoi strumenti o ideati o modificati, de' quali facea progetto per una cura radicale delle fistole vescico-vaginali e pel giudizio de' quali, come già si disse, era stata nominata una apposita Commissione. Noi poi ci cre-

diamo esonerati dal riferire qui i sommi capi e dalla Memoria del giovine *Zangrandi*, e dalla dimostrazione de' suoi ferri e strumenti fatta in codesta seduta straordinaria, perchè e quella e questi or ora vennero resi di pubblica ragione, con tavola di corredo, forse perchè a lui premeva molto lo appellarsi al tribunale del pubblico di quel giudizio che, come vedremo, venne pronunciato dalla Commissione della Sotto-sezione di Chirurgia (1).

7.° *Speculum, del dott.* Da Camin. — Passava dopo il dott. *Da Camin*, di Trieste, a mostrare uno *speculum* d'acciajo, corto, a valve quadrilunghe, quasi rette, le quali possono essere facilmente allontanate l'una dall'altra per mezzo di un giramanico. L'Adunanza convenne sulla di lui utilità; e il Pres., interprete del comun voto, ne raccomandava l'uso, massime per ispezionare le morbose affezioni della bocca dell'utero o del canale della vagina.

8.° *Modificazioni fatte all'apparecchio inamidato per le fratture, dal dott.* Mayor. — Anche il prof. *Mayor*, celebre chirurgo di Losanna, volle recare al Congresso di Milano il frutto di sue ingegnose modificazioni fatte ad alcuni apparecchi inamovibili, massime per le fratture degli arti. Conciossiacchè le fasciature inamidate vennero per tal modo modificate dal prof. *Mayor*, che non solamente rendono

(1) Delle Fistole vescico-vaginali e della loro cura. Memoria di *Luigi Zangrandi*. — Piacenza, Del-Majno, 1844; di pag. 52 in-8.°, con tavola.

oggi più facili e duraturi que' vantaggi che in molti casi si ottengono indubitabilmente, ma mostrano anche insussistenti que' rimproveri che alcuni vollero muovere contro ai medesimi; rimproveri però, i quali potevano essere giusti forse allora che si ignoravano le di lui successive modificazioni.

Ciò non pertanto egli non taceva le varie difficoltà e gli ostacoli, che non rade volte si incontrano in pratica, volendo per tutte maniere di frattura degl'arti applicare codesti apparecchi inamovibili inamidati. Ma quelle difficoltà e quegli ostacoli diceva essere state, se non totalmente, in parte almeno da esso o vinte o scemate, appunto con le modificazioni per lui introdotte. Con che aggiugneva di aver potuto semplificarne anche l'uso, e renderlo più facile; dappoichè avea potuto osservare che la pratica di fasciare tutto intieramente il membro fratturato, non era la più vantaggiosa nè la più facile ad essere sempre adottata. E per vero, stanti i cambiamenti addotti in codesti apparecchi inamidati, di cui facea vedere all'Adunanza varii esemplari, non è più assolutamente necessario di estendere la fasciatura inamidata a tutta la parte, in modo che essa possa cuoprire intieramente, e tenere in sesto da cima a fondo tutto l'arto fratturato; anzi essere più conveniente ed utile in pratica il tenerne qualche porzione allo scoperto, e massime quella che più abbisogna di essere di frequente osservata ed invigilata. A ciò appunto provvedeva l'apparecchio da lui modificato, facile a trasportarsi, e ad aversi in pronto, perchè può essere già prima preparato. Quindi esponeva, come un semplice pezzo di tela può servire all'uopo, ripiegandolo a più doppj, e facendo in modo che così ridoppiato acquisti forma di doccia; una soluzione d'amido poi nella quale viene bagnato ripetute volte serve a dargli quella solida consistenza che tutti sanno, quando

sia essicato. Volendone far uso, diceva di dover prima applicare all'arto fratturato uno strato di bambagia per tutto quel tratto, che debb'essere toccato dal semi-canale inamidato, il quale, addattatovi diligentemente, viene poscia assicurato ai bordi con lacci di tela, soprapponendovi la doccia a fil di ferro, finchè l'amido sia del tutto asciugato.

Grata l'Adunanza a siffatta comunicazione del celebre chirurgo di Losanna, esprimeva co' suoi plausi il favorevole suo voto. E il Seg.° dott. *Bertani* facendo eco a que' plausi, confermava colla sua testimonianza oculare la verità de' risultati che nella clinica del prof. *Mayor* avea avuto campo di notare. Per lui vi ha nulla di più dimostrato ed utile di siffatti apparecchi e de' semicanali di fil di ferro continuamente adoperati in quello stabilimento. Per essi, e per l'utilissima pratica di porre colà i fratturati sopra letti sospesi, non che per l'uso delle funi pendenti in mezzo al letto, cui si attacca l'infermo, onde mutare a piacimento la giacitura, assicurava il dott. *Bertani* che erano grandi i vantaggi che il *Mayor* traeva da questi suoi ingegnosissimi adoperamenti, come avea potuto assai volte accertarsene.

9.° *Modo di riduzione delle lussazioni inveterate del cubito; del dott.* Da Camin. — Nella sala degli esercizii anatomici sul cadavere, il dott. *Da Camin* facea vedere le manovre che nella sua pratica mette in uso, onde ridurre le inveterate lussazioni del cubito, e delle quali avea già fatto discorso in una delle antecedenti sedute; le quali manovre non vennero però riscontrate nè nuove, nè diverse dalle generalmente conosciute.

10.° *Processi operativi adoperati dal cav. prof.* Rossi. — E qui, poichè vi avea la opportunità del cadavere, il Pres. cav. *Rossi*, per aderire al desiderio espressogli da taluni, mostrava il suo processo operativo di resezione e di asportazione del corpo della mandibola inferiore, non che delle parti molli sottomentali e sottolinguali fino all'osso joidè; operazione difficile e grandiosa, da lui già eseguita sul vivo in Parma con felice successo, in caso di degenerazione carcinomatosa della mandibola stessa. Al quale proposito faceva un taglio longitudinale, che dal mezzo del labbro inferiore estendeva giù sino all'osso joide: quindi staccati con tutta nettezza e sollecitudine i tegumenti esterni così divisi dal corpo della mascella, dopo avere afferrata la lingua con un uncino, onde non si rovesciasse all'indietro, segava colla sega a catena da un lato e dall'altro il corpo della mandibola, che con tutta precisione e prontezza sbrigliava dai tessuti molli, ed asportava. Ma qui faceva osservare, che nel vivo la operazione eragli costata più fatica e difficoltà, in quanto che avea dovuto dissecare tutta la mandibola, e le parti molli degenerate, legare i vasi, e praticare poscia sulla ferita una sutura attorcigliata. Con tutto questo l'ammalato era quasi affatto guarito, parlava, inghiottiva, e beveva con discreta facilità; già egli credeva di potere dimetterlo fra qualche giorno dall'ospedale, quando venne colto da una di quelle febbri traumatiche accessionali che si erano discusse in alcune precedenti adunanze, e nel brevissimo giro di sei giorni, in onta

ai più ragionevoli soccorsi dell'arte, miseramente fu tolto di vita. — E qui rammentava in tale proposito la estesissima degenerazione carcinomatosa da lui già qualche anno prima asportata pure in Parma, che occupava una buona metà della faccia, tutto il lato sinistro, e per cui eragli stato necessario di asportare, oltre i tessuti molli, l'occhio sinistro, parte del mascellare superiore, della mandibola inferiore; operazione meravigliosa, che a guarentirne il pieno successo esigette la Cheilo-rino-blefaro-genoplastica, e che finì colla perfetta guarigione dell'ammalato. — Finalmente, per assecondare il desiderio di alcuni altri mostrava pur sul cadavere alcuni altri metodi operativi da lui prediletti, fra i quali l'amputazione della coscia in soli due tempi, e la estrazione della cataratta in tre tempi continuati col solo cheratototomo di *Beer*.

11.° *Dimostrazione di operazioni di dermo-plastica, del dott.* Corsini. - Anche il dott. *Corsini*, chirurgo primario in Ascoli, narrando di varie operazioni dermo-plastiche da lui eseguite felicemente in questi ultimi anni, occupava particolarmente la dotta Assemblea intorno ad un caso di blefaro-genio-cheilo-dermo-plastica da lui praticata sopra un V. C., di Ascoli, che da più anni avea un fungo ematode così cospicuo, che pigliando dalla palpebra sinistra si estendeva giù a tutta la guancia, comprendeva tutto lo spessore superiore, e giù scendeva a livello della cartilagine tiroidea.

In questa ardita e difficile operazione da lui praticata,

nota va come a risarcire l'asportazione del labbro superiore, provvedessevi a spese dell'inferiore, il quale, essendo soverchiamente prolassato, gli avea permesso di formare col margine libero suo, il margine libero di quello. A spese poi de' tegumenti siti nella regione masseterica risarciva la perdita della gota sinistra; al quale proposito diceva di aver dovuto praticare due incisioni orizzontali, di cui l'una partendo poco sopra al livello della commessura della bocca, procedeva verso l'angolo della mandibola inferiore, e l'altra tirava in su più superiormente verso l'orecchio; con questi due tagli avea potuto dissecare tanto di cute da sopperire alla guancia perduta; e il lembo dissecato portava poi a contatto del margine interno cruentato nella direzione del solco nasojugale, al cui contatto lo manteneva mercè cinque aghi di argento. Dopo di che diceva di avere unito il margine cruentato del labbro superiore all'incisione orizzontale inferiore della gota, per mezzo pure di alcuni punti di sutura attorcigliata. Quindi per ricostruire la palpebra inferiore, erasi valso di un lembo compatto preso nella regione temporale, in vicinanza al piccolo angolo dell'occhio; al qual lembo avea data una figura di mezza luna avente la convessità in alto, e la sua concavità in basso, tale insomma da potersi accomodare facilmente alla figura della palpebra. Notava, che per ciò fare con sicurezza avea dovuto far descrivere al lembo quasi un mezzo circolo per modo da congiungere l'apice del lembo stesso col quinto interno della palpebra, che avea potuto risparmiare nella asportazione del tumore; rimanendo così il peduncolo del lembo aderente all'angolo esterno dell'occhio, e salvando ad un tempo il sacco ed il condotto lagrimale. Faceva pur osservare, che mercè un quattro punti di sutura intercisa aveva assicurata la parte convessa del lembo della palpebra col margine superiore dell'incisione orizzontale; e che la sola arteria fac-

ciale avea richiesta l'allacciatura, mentre colla sola torsione avea potuto impedire la emorragia delle altre arterie minori.

Parlando poscia delle cause produttrici il fungo ematode avvisava essere il tessuto erettile prevalente sul canceroso, chè anzi quest' ultimo si associava a quello per una progressiva degradazione di tessuto. Diceva, che il prognostico da lui fatto in quel caso di una guarigione radicale dipendeva dall'evitare le grandi conseguenze di una operazione così cruenta in un soggetto, qual era il suo, molto mal concio e dalle perdite giornaliere di sangue, e dall' assorbimento del *virus* canceroso, che avea esulcerata tutta la membrana del labbro superiore. Ma queste grandi conseguenze, che pur pareano temibilissime ed inevitabili in quel caso, non recarono danni notabili; dappoichè l'infermo patì imperturbabile quella spaventosa operazione, nè ebbe a soffrire quasi nè manco reazione febbrile; tutte quelle cruentazioni e tagli cicatrizzarono per prima intenzione; nè ancora si manifestò, dopo due anni, alcun segno di recidiva. — Altro fatto di rino-cheilo-dermo-plastica narrava pure, da lui eseguita col metodo indiano sopra una certa M. N., la quale era travagliata da un carcinoma a tutta la parte molle del naso, e in cui la vegetazione carcinomatosa pigliava anche la Schneideriana, non che la parte media del labbro superiore. Dopo avere il dott. *Corsini* cruentato tutto il naso molle con le cartilagini annesse, e tolte affatto le interne vegetazioni carcinomatose fino a sfaldare il soprasetto, e tolta pure la morbosa produzione del labbro superiore, trovò che egli potea benissimo risparmiare il prolabio, levando soltanto la parte media del labbro superiore, non complicando la operazione della rino-dermo-plastica con quella del labbro leporino, ciò che avrebbe sfigurata la fisionomia della sua malata. E poichè questa avea molto elevato il fronte, di dove appunto levava

il lembo necessario alla ricostruzione del naso, volle prolungare per modo il lembo stesso, che non solo giugnesse a costruire il sottosetto nasale, ma si potesse annestare nella indotta escisione del labbro stesso, come appunto fece fissandolo con un ago. E così con solo un pezzo potè risarcire e naso e labbro.

Volgeva per ultimo alla dotta Adunanza parole gentili di esortazione ad incoraggire i chirurgi italiani alla pratica di queste grandi operazioni, le quali mostrano, come l'arte possa meravigliosamente provvedere al risarcimento di parti mutilate o distrutte. Conciossiacchè egli sperava, che il voto di tanti colleghi suoi potesse essere sprone validissimo a tentare maggiori cose, e a procacciare alla Chirurgia italiana grandissimo onore.

12.° *Dimostrazione del metodo di rinoplastica adoperato dal dott.* Petrali. — L'argomento della rinoplastica, di cui avea intrattenuto il dott. *Corsini* per incidenza, nel narrare delle operazioni chirurgiche da lui eseguite, traeva il dott. *Petrali*, di Vicenza, a mostrare in sul cadavere, com' egli abbia per guisa perfezionato il metodo indiano da avergli dati degli esiti superiori a quant' altri vennero predicati fin qui. Le modificazioni da lui apportatevi sono diffusamente esposte in questi Annali, nel Ragguaglio delle principali cose comunicate alla Sezione medico-chirurgica del Congresso scientifico di Padova (« Ann. di Medicina », Vol. CIV, pag. 519). La dimostrazione che ci ne ha fatta a Milano fu trovata commendevole e brillante: varii chirurghi vollero ripetere quegli esperimenti sull'esempio suo: e l'Adunanza, plauden-

do, sanciva col suo voto uno dei più bei perfezionamenti di questo metodo di origine italiana.

13.° *Ostensione delle preparazioni anatomiche intorno alle membrane delle arterie; del dott.* C. Castiglioni. — Per ultimo il cav. Pres. invitava il dott. *Cesare Castiglioni*, di Milano, a rendere ostensibili alla Assemblea i suoi preparati anatomici intorno alle membrane costituenti la tonaca delle arterie, e specialmente alla più interna di esse. Tali preparati, che fanno parte del nascente Gabinetto d'Anatomia patologica dell' Ospedal Maggiore di Milano, consistevano parte in alcuni pezzi a secco, e parte in altri pezzi conservati nell'alcoole a 18.° *B.* - Il *Castiglioni* avrebbe con essi dimostrato quanto il *Berres* annunziò già nella sua « Anatomia microscopica »: cioè avrebbe divisa in due pagine distinte la tonaca interna, ciò che non era dato di ottenere al prof. cav. *Panizza*, il quale nel Congresso di Firenze assicurava di non averla mai potuta dividere. Di quelle due pagine, o strati, quello che è ad immediato contatto col sangue sarebbe epidermoideo, quasi un altro epitellio, e perciò non vascolare; mentre il secondo strato, quello cioè immediatamente sottopposto, avrebbe struttura vascolare al pari delle altre tonache arteriose. Epperò, giusta le osservazioni del dott. *Castiglioni*, sarebbero quattro le membrane proprie del tubo arterioso: l'esterna, che è la cellulare; la media o la fibrosa; l' interna divisa in due strati, l' uno vascolare e l'altro no. Quest' ultimo fatto anatomico, dell' essere cioè la tonaca interna delle arterie co-

perta di un fino epitellio, notava il *Castiglioni* essere stato osservato, prima che dagli altri, dal prof. *Gorgone*, di Palermo, il quale però riteneva che quella tonaca fosse una mucosa. — L'Adunanza nello accogliere favorevolmente le osservazioni del dott. *Castiglioni* riconosceva la giustezza de' suoi preparati, dietro i quali avea potuto redigere una Memoria premiata in quest' anno stesso dalla Società medico-chirurgica di Bologna, a scioglimento di una questione anatomica, importante per i suoi rapporti colla patologia delle arterie e delle vene. —

E qui dopo molte ore di utilissimo trattenimento era sciolta la seduta.

Adunanza del giorno 23 settembre. — Si apriva la seduta colla lettura del Processo verbale, che previa qualche osservazione, veniva approvato.—Il Seg.° dott. *Bertani* dichiarava poi, che stante l'angustia del tempo, e la moltiplicità delle materie trattate, non avea potuto redigere il Processo verbale intorno alla seduta straordinaria tenuta il dì innanzi all' Ospedal Maggiore, ma che lo avrebbe fra qualche giorno presentato.

Il dott. *Trinchinetti*, di Milano, narrava il caso di cataratta nera trovata nel cadavere di un vecchio, il quale, eccettuato l'anello senile, non avea in sua vita presentato mai alcun che di morboso in amendue gli occhi osservati all' esterno.

L'iride appariva in essi di un colore grigio-verdastro, e la pupilla nera. Il dott. *Trinchinetti* nello anatomizzare

per suo studio il destro occhio di quel cadavere, trovò, che la lente cristallina era in istato di atrofia, indurita, come fosse di sostanza cornea, d'un colore bruno-nerastro veduta per riflessione, e di una tinta giallo-rossigna, quando la si esaminava per via di rifrazione; insomma ell'era una bella cataratta nera, come tutti conoscono. Proseguendo poi ad esaminare quella lente così rimpiccolita e dura, trovava che la capsula anteriore era un po' trasparente nel centro, ma leggermente oscura alla sua periferia. Del resto l'umor vitreo non era punto alterato: la macchia gialla però della retina era scomparsa, e la tela coroidea non avea quasi più pigmento nero. Tale si era lo stato della lente nell'occhio destro; ma nel sinistro la cosa procedeva con alquanta differenza. Perocchè appariva essa lente di un color giallo-chiaro, quasi d'ambra, più piccola e più dura, gli è vero, di quello che ordinariamente non suole, ma però per un buon quinto più voluminosa dell'altra superiormente descritta; del rimanente la coroidea e la retina erano nell'eguale stato di quelle dell'occhio destro.

Di questo esempio di cataratta nera presentava l'Autore il pezzo patologico ad esaminare alla Assemblea. Nel medesimo tempo faceva egli sentire, come stante la diversità delle opinioni degli Autori, alcuni dei quali ammettano la cataratta nera per assai voluminosa, mentre altri la credono molto più piccola dell'ordinaria, avvisasse indispensabile lo stabilire due distinte categorie di questa morbosa affezione. Per cui la da lui descritta apparterebbe alla specie delle piccole, o delle meno voluminose. Nel qual caso faceva notare, cha il cristallino non si mostra veramente nero, ma d'un colore rossastro nel suo centro, e giallognolo alla periferia: e che tale appunto lo rinvenne nel caso narrato, mentre quello dell'altro occhio appariva d'un color giallo d'ambra. Qui poi, collegando molto saviamente il fatto di questo ingialli-

mento rossastro della lente, causa della cataratta nera, coll'ingiallimento ordinario della medesima ne' vecchi, trovava bastevole argomento per credere quello un grado più avanzato della stessa degenerazione che questo produce.— La quale opinione veniva molto giustamente apprezzata dalla Adunanza, checchè volesse un qualcuno obbiettare intorno al fatto narrato, cercando di metterlo in dubbio, o di darvi tutt'altra causa e spiegazione.

E il dott. *Paolo Fario*, di Venezia, faceva eco alla storia esposta dal *Trinchinetti*, narrando come egli avesse estratte due cataratte nere, simili propriamente alla mostrata da quest' ultimo. Se non che ne'due casi a lui occorsi avea trovata la capsula anteriore molto ingrossata, e avente la stessa tinta naturale dell'uvea, per cui riteneva che quella partecipasse alla morbosa condizione di questa, e si tignesse perciò del suo stesso colore, e ciò tanto più facilmente, perchè la capsula anteriore nel progressivo ingrossarsi si addossa all' uvea. Da questa circostanza traeva egli quindi la ragione dello scoloramento osservato dal dott. *Trinchinetti* e in quest'ultima e nella coroidea. - In quanto poi alla condizione essenziale morbosa costituente la cataratta nera, riteneva questa per una conseguenza dell'infiammazione lenta dell'uvea e della coroide; la quale collo aumentare il volume dei tessuti ai quali si appiglia nel suo primo svolgersi, e coll'ingrossarli più o meno, fa sì, che pure nell'occhio la cataratta apparisca in que'momenti più voluminosa, che non è nel decorrere lento del processo flogistico. Conciossiachè il cristallino allora si va poco a poco rimpiccolendo, atrofizzando, o viene in parte assorbito; per guisa che le differenze di opinione negli Autori riguardo al volume o piccolo o grande della cataratta nera, sarebbero, giusta il dott. *Fario*, attribuibili alle diversità delle epoche nelle quali ebbero ad osservarla; e perciò conciliabili benissimo coi fatti, avuto riguardo appunto ai tempi del processo lento della flogosi uveo-coroidea.

Ciò udito, il dott. *Odoardo Turchetti* leggeva una sua Scrittura intorno alla perniciosa ed anche letale influenza che spiega l' aria atmosferica introdotta nelle vene in casi di gravi ferimenti. Il quale argomento, già da lui con molto ingegno discusso in via patologica e clinica in una sua Memoria pubblicata (1), veniva ora particolarmente trattato sotto il rapporto medico-legale, ponendo sott' occhi ai medici, ai chirurgi ed ai magistrati una circostanza molto importante a calcolarsi, e negligendo la quale, potrebbesi in certi casi attribuire a tutta colpa del feritore un effetto che sarebbe indipendente dall'atto violento commesso, e che avrebbe superata la sua intenzione.

Imperocchè rammentava le già note sperienze di morti repentine causate in diversi animali per la introduzione di alcune bolle d'aria nelle vene; e i casi di morte avvenuta per ferite gravi, o in séguito a grandi operazioni di chirurgia, senza che vi fosse stata copiosa perdita di sangue, o qualche grande irreparabile alterazione nel cadavere. Le quali morti repentine vennero poi spiegate o per via di sincopi, o di grave ipostenia, quando in vece ell'erano da riferirsi all'aria, che era penetrata nelle vene, o duranti le gravi perdite di sangue, o nel tempo della cruenta operazione. Or bene, egli è appunto su questa specie di pneumatosi traumatica, così da lui chiama-

(1) « Sopra un caso di universale pneumatosi arteriosa e venosa, Considerazioni fisio-patologico-pratiche, ecc. ». Memoria letta nella seduta del dì 8 luglio 1841 innanzi alla Società Medico-chirurgica di Bologna. Bologna 1842. — (V. « Annali Universali di Medicina », Vol. CVI, pag. 404).

ta, che egli chiamava l'attenzione della Assemblea. Egli diceva, essere debito d'ora in poi del perito fiscale lo attentamente osservare, quando trattasi di sezioni cadaveriche di persone perite per sofferte violenze, se nelle arterie o nelle vene s'incontri qualche ingorgo d'aria, o molto o poco. Conciossiachè, quando questo ingorgo si trovasse, e niun' altra causa apparisse nel cadavere, alla quale potere attribuire ragionevolmente la morte, questo solo basterebbe a spiegarla. Vero è che la pneumo-fleboidesi o la pneumo-arterioidesi costituiscono nelle lesioni traumatiche due accidentalità molto rare a trovarsi in pratica; ma è vero altresì, che in difetto di altre cause, esse sole basterebbero a dar ragione della morte avvenuta. Quindi alle diverse accidentali circostanze, per le quali può avvenire la morte in casi di ferimenti, indipendentemente dalla costoro assoluta mortalità, diceva doversi d' ora innanzi aggiugnere eziandio quella della introduzione dell'aria nelle vene o nelle arterie del ferito; circostanza capacissima a produrre in brevissimo tempo la morte.

Questa Memoria faceva tal senso che la Assemblea proponeva, per l'organo di taluni, di registrarla per intiero negli Atti.

Veniva quindi invitato il dott. *Freschi* a comunicare all'Adunanza il rapporto della Commissione incaricata a visitare la I. R. Scuola di Ostetricia di Milano, e della quale ne era stato eletto Seg.°—La Commissione nello esaminare quella I. R. Scuola d'Ostetricia, non che l'annessovi Ospizio delle partorienti, ha considerato l'uno e l'altro Stabilimento: 1.° Sotto il lato dell' istruzione teorica, onde sono colà ammaestrate le alunne nella conoscenza delle varie maniere di parto naturale: 2.° Dal lato dell' istruzione prati-

ca, in che vengono le medesime esercitate, e de'saggi che sirichieggono da esse tanto nell'un genere, quanto nell'altro di insegnamento: 3.° Sotto il rapporto igienico e disciplinare, relativamente cioè alla salubrità dello Stabilimento, al regime dietetico, all'ordine, alla proprietà con che viene governato: 4.° Dal lato dell'utilità risultante e alle alunne ivi accolte, ed alle gravide ivi ricovrate, non che al modo nel quale vi sono assistite e curate.

E la Commissione credeva suo debito di sinceramente manifestare il provato soddisfacimento nell'esame fatto a quel duplice Stabilimento considerato sotto codesti lati, e di proclamarlo - superiore a molti, non secondo ad altri, e degno di essere preso a modello. E nello esprimere al prof. *De-Billi* i suoi ringraziamenti per le gentili accoglienze usatele, la Commissione univa al suo il proprio voto, nel desiderare che la saviezza dell'eccelso Governo continui a questo utilissimo Stabilimento quelle generose largizioni e quei validi ajuti onde potè salire, massime in questi ultimi anni, a tanta prosperità (1).

Finita la lettura di questo Rapporto, il prof. *De-Billi* si professava riconoscente alle cortesi parole adoperate a suo onore, ed esprimeva vivi ringraziamenti alla Commissione visitatrice e alla Assemblea,

(1) V. in questi Annali (Vol. CXI, pag. 266; agosto 1844) la Memoria del prof. *De-Billi* — « Sull'I. R. Scuola di Ostetricia ed annesso Ospizio delle partorienti in Milano, e sulle cose più notabili osservatesi nella Clinica Ostetrica di detto Ospizio durante un decennio »; con due tavole e prospetti.

la quale co' suoi plausi faceva eco al voto espresso dalla sua Rappresentanza.

Dopo di che il dott. *Francesco Ferrario*, di Milano, leggeva una sua Scrittura intitolata: « Intorno alla necessità di promuovere il parto precoce in casi di gravissime malattie negli ultimi due mesi di gravidanza ».

L'Autore appoggiato ai felici risultamenti ottenuti e in Italia, e fuori, dal promuovere il parto precoce allora quando l'angustia del catino, e la brevità de' suoi diametri sacro-pubici non consentirebbero la espulsione del feto a termine di gravidanza, avvisava possibile ed indicata una tale pratica anche in que' casi, ne' quali si hanno tutte ragioni per paventare a parto maturo delle gravissime emmoragie, oppure sienvi forti minaccie, od anche già esistenti, delle pericolose malattie, tali che apoplessie, epilessie, eclampsie, idropi, e pneumoniti. — E qui l'Autore si appoggiava ingegnosamente ai dettami della natura stessa, la quale in simili casi fa ogni sforzo per promuovere il parto naturale. Conciossiachè quando la natura stessa è gravemente oppressa da fiera malattia, non potrebbe trovare forze bastevoli per espellere il prodotto del concepimento senza pericolo della gestante. E per vero sono non rari gli esempi funesti, in cui la morte della madre travagliata da grave infermità trae seco quella del suo portato; perchè rarissimo poi è il caso, in cui la operazione cesarea salvi almeno quest'ultimo da quella morte, che colpì qualche ore prima la sua genitrice. E però in simili casi, notava il dott. *Ferrario*, vuol essere la natura imitata fedelmente dall'arte. E qui faceva osservare, come la puntura sola del sacco delle acque, e perciò la costoro evacuazione allevii non rade volte la gravezza di tali complicazioni morbose, e possa

il travaglio del parto naturale aver luogo con minore pericolo per la infelice partoriente. Proponeva egli quindi la puntura delle membrane, come primo tentativo da farsi dal pratico in simili casi; al quale uopo diceva, che la sonda a dardo di *Lévret*, adoperata però con precauzione, meriterebbe, secondo lui, la preferenza; ciò però riserbava ai soli casi di morbose complicazioni preaccennati, giacchè per quelli di soperchia angustia del bacino, o di sproporzione di diametri, diceva che la spugna preparata, e il tamponamento potevano bastare. Ma la operazione del parto precoce ne' casi allegati vuol essere praticata in tempo utile, e sollecitamente, massime allora che il pericolo incalza maggiore. Che se ella venisse eseguita tardi, non gioverebbe pur essa nè a salvare la madre, nè il feto. Ed è perciò, conchiudeva egli, che pochi sono i bambini, i quali vengono salvati per mezzo del partó prematuro; dappoichè le allegate circostanze essendo di tale natura da uccidere di per sè stesse il feto, qualora non si proceda sollecitamente a procurarne la precoce espulsione, egli è evidente, che il ritardarla non toglierebbe dal pericolo nè la madre, nè la prole, appunto come il non farla.

Questa opinione intorno al parto precoce in casi di gravissime complicazioni morbose trovava tosto appoggio nel dott. *Turchetti*, il quale su questo proposito narrava all'Adunanza due storie di malattie pericolose in donne gravide, nelle quali appunto si era dovuto ricorrere a questo espediente, onde togliere il grave pericolo che minacciava la vita della madre e del feto.

In una giovane sposa di anni 22, che era nel settimo mese di gravidanza, si presentò forte edema alle estremità inferiori, cui tennero dietro poi l'ascite, l'idrotora-

ce, una congestione sanguigna al cerebro, e per ultimo il corredo dell'eclampsia. Nell'idea e nella necessità di procurare il parto prematuro veniva somministrata anche a generosa dose la segale cornuta, ma inutilmente; fu disteso dell'estratto di belladonna sulla contratta bocca dell'utero, ma nè meno questa misura giovò. Allora si ebbe ricorso alla spugna preparata, e questa produsse ottimo effetto, in quanto che l'utero si mise in contrazione, e si dispose al parto. Però dovettero estrarre il feto col forcipe, e trovarono ch'egli era morto già da due giorni. — Nell'altro caso, in cui parimenti vi avea ascite, idrotorace, eclampsia, v' avea anche fiera emorragia dell'utero per il distacco della placenta impiantatasi sulla bocca dell'utero. In questo la segale cornuta sola bastò per procurare la precoce espulsione del feto, e così furono salve amendue le donne, e in quest'ultimo caso poi anche il bambino.

L'Adunanza, che avea ascoltate e fatto buon viso alle ottime riflessioni espresse dai due preopinanti, parve approvare la ragionevolezza della pratica per essi indicata, di procurare cioè il parto precoce tutte volte che si incontrano le accennate gravi complicazioni morbose, massime agli ultimi mesi della gravidanza.

Ma poichè si era venuti su questo interessante argomento del parto precoce, come espediente unico molte volte per salvare la vita ad una infelice madre, ed alla sua prole, il prof. *Gio. Raffaele*, di Napoli, nel dare lettura di una sua breve Memoria, proponeva alla Assemblea questo quesito: « Quando le dimensioni del bacino sono assai accorciate, quando il diametro sacro-pubico trovasi minore di due pol-

lici, quale delle operazioni proposte per estrarre il feto merita la preferenza? » (1).

E qui faceva egli con savie parole osservare, che in sì difficili casi le operazioni comunemente indicate e proposte dai più, erano la gastro-isterotomia, la pelviotomia, la sinfisiotomia, e per fine il parto precoce artificiale. Ora, diceva l'Autore, a sciogliere il proposto problema, giova di ben attentamente considerare quale di queste vuol essere generalmente preferita. E qui discorrendo della operazione cesarea, mostrava com' essa riesca nel più dei casi incerta, e pericolosa sempre; conciossiachè per essa è ben difficile che la madre scampi all'estremo rischio. Chè il taglio dell'utero, e i versamenti o di sangue o di umori, che possono avvenire nella cavità dell'addome, e le gravi metriti che ne conseguono, sono cause le più frequenti di rapida morte in simili operate. Ben è vero, che taluni insegnarono doverlasi praticare in due tempi, cioè tagliare prima le pareti addominali, e dopo che queste abbiano fatta aderenza colla superficie dell' utero, incidere pur questo, giusta le pratiche conosciute: ma oltrechè questo metodo non ha ricevuto per anco la sanzione dai fatti, non resta che il taglio cesareo sia sempre quella grave e pericolosa operazione nella donna gravida, dalla quale è assai difficile lo scampare.—Che se non potrebbe guarentire l'isterotomia dai pericoli di morte preaccennati, molto meno il potrebbe la sinfisiotomia, giusta i pensamenti che esprimeva il prof. *Raffaele*. Conciossiachè quest'ultima non solamente trae seco, anche nel caso di felice risultato, conseguenze gravi, come sarebbe lo storpiamento della don-

(1) Per le discussioni fatte su questo argomento ai Congressi di Padova e di Lucca, Vedi gli « Annali universali di medicina », Volume CV, p. 170, e Vol. CIX, p. 215.

na; ma non può prestare di per sè sola tale aiuto da allargare gli angusti diametri del bacino, nell'idea di uno scostamento l'uno dall'altro degli ossi pubici. Arrogi poi i gravissimi pericoli che trae seco necessariamente, per cui diceva essere certamente da posporsi al taglio cesareo.—E la pelviotomia poi e per gli esiti che l'accompagnano, e per le conseguenze sue, e pei pericoli cui espone, offre ancor meno una guarentigia, che non le sopra accennate; per cui il *Raffaele* rifiutava pur questo spediente ne'casi da lui indicati.—Ma il parto precoce artificiale è l'unico e più certo mezzo, che possa in così dure emergenze salvare una misera donna dal pericolo di una morte certa. Imperocchè quando il diametro sacro-pubico è al di sotto dei due pollici, come potrebbesi, e con quale coscienza tranquilla, permettere che la gravidanza procedesse fino al suo termine, nell'idea di praticare poi il taglio cesareo, o qualcun'altra delle accennate operazioni, e così porre in gravissimo rischio la vita della madre e del feto? Una misera donna, che per mala conformazione del suo catino trovisi nel caso allegato, o che per isproporzioni di diametri tra questo e il capo del feto sia nella impossibilità di espellerlo per la bassa pelvi, dovrà lasciarsi procedere fino al compimento della gestazione, o non piuttosto procurarle innanzi tempo la espulsione dell'ovo? E qui il prof. *Raffaele*, appoggiandosi a dati statistici, osservava come incertissimo sempre e pericoloso assai sarebbe per il medico ostetrico il confidare nell'operazione cesarea. Diceva non avervi confronto di valore tra la vita della genitrice, e quella non ancor del tutto svolta di un essere incerto e non del tutto perfetto, fra un individuo appartenente, e caro, e vincolato alla società, ed uno che non per anco vi appartiene, e che non sa di appartenervi o di avervi ad appartenere. Quindi francamente esprimeva la sua opinione, che in simili frangenti, posto cioè nel bivio o di spingere

all'estremo pericolo della vita o di veder morire una sciagurata madre, o di procacciare il parto precoce artificiale, troncando lo sviluppo progressivo del germe, non esiterebbe per mille ragioni di appigliarsi a questo ultimo partito, per sentimento d'umanità e per dettame di scienza. Appoggiata questa sua opinione a fatti, a ragionamenti, e all'autorità di ostetrici non meno esperti che coscienziosi, il prof. *Raffaele* terminava la lettura della Memoria col designare i mezzi da lui reputati più opportuni a provocare la espulsione prematura dell'uovo.

Questa Scrittura del prof. *Raffaele*, comecchè suscitasse di poi alcune discussioni intorno all'opinione di lui sul parto precoce artificiale, fu trovata però così piena di utili riflessioni, così ricca di sode ragioni, e di fatti, che l'Assemblea unanime volle coronarla di plausi, mostrando al fervido palermitano, com'essa avesse compreso giustamente il suo concetto, e lo giustificasse colla propria adesione. Taluni anzi proposero, che quella Scrittura fosse per intiero registrata negli Atti. — E poi la seduta era sciolta.

Adunanza del giorno 24 settembre. — Il Seg.° dott. *Bertani*, leggeva i Processi verbali della seduta straordinaria tenuta nell'Ospedal Maggiore la mattina del giorno 22, e dell'antecedente tornata, i quali previe alcune modificazioni venivano approvati.

Data comunicazione de' titoli delle opere e libri inviati in dono alla Adunanza, il prof. *Pedemonte*, di Genova, si faceva a leggere « Di un caso di fibro-condrite-pelvica da parto laborioso per isproporzionato sviluppo della testa del feto ».

Con questa sua istoria voleva dimostrare, che la infiammazione, onde sono presi non rade volte i tessuti bianchi, proceda ordinariamente con cronico andamento; pure egli è possibile, che la acuta eziandio vi si apprenda, massime allora che sovra que' tessuti stessi operarono delle cause violente o traumatiche in modo repentino. Nè v'ha bisogno sempre, diceva, perchè questo ultimo fenomeno avvenga, che i tessuti stessi, quali il fibro-cartilagineo o inter-articolare specialmente, s'infiltrino, si imbevino di umori, e quindi si ingrossino, e cagionino la disgiunzione o scostamento de'varii pezzi ossei che essi tengono insieme legati. Questa infiltrazione umorale fu, gli è vero, posta da taluni quale carattere patognomonico della lenta fibro-condrite. Ma il dott. *Pedemonte*, appoggiato al fatto suo particolare, sosteneva che i legamenti fibrosi, cartilaginei, che uniscono le ossa del bacino, quando avvenga che sieno presi da acuta flogosi, possono presentare tutti i sintomi di un tale scostamento l'uno dall'altro, senza che fossero previamente infiltrati, ingorgati di umori. Di qui, fermandosi al solo catino nella donna, traeva egli argomento per istabilire una differenza tra la fibro-condrite-pelvica proveniente dal lento operare morboso della gravidanza sulle ossa pelviche o mal conformate o mal disposte prima, e quell'altra, che nasce nel travaglio del parto, per una distrazione e distensione violenta de' legamenti e delle fibro-cartilagini che le uniscono. La quale differenza, diceva egli, è importante sotto ad ogni aspetto, non tanto per fissare la vera diagnosi speciale, quanto anche per istabilire la indicazione curativa varia ne'varii casi. Di qui poi traeva ulteriore argomento per dimostrare erronea la opinione di coloro, i quali paventarono mai sempre il vacillamento e spostazione delle ossa della pelvi, quale infausta sorgente di guasti organici diversi, mentre, secondo lui, quando un tale vacillamento sia il prodotto di

cause violente, traumatiche, come sarebbero le manovre di un parto travaglioso, non dovrebbe incutere timore alcuno, anzi indurre fondata speranza di guarigione, purchè la cura fosse conveniente e ben regolata. Dietro questa norma distingueva egli pure i risultamenti curabili o no, della stessa fibro-condrite-pelvica; opinioni tutte da lui sostenute coll'appoggio della storia sua particolare.

Cessata questa lettura, passava la Adunanza ad ascoltare. « Alcune considerazioni intorno alla litotrizia » che il dottor *Gaetano Pertusio*, di Torino, si faceva ad esporre come ricavate da parecchi casi, ne' quali avea dovuto ricorrere a questo metodo operativo, per guarire taluni affetti da calcoli vescicali. Questa 'sua Memoria era divisa in due parti; nella prima, comprendente cinque casi pratici, mostrava la applicabilità della litotrizia nei fanciulli, in casi di pietre voluminose, e quando queste sieno più d'una, e grosse, e durissime ad essere infrante, non che in qualche altro caso di morbose complicazioni; nella seconda esponeva i corollarii pratici, e le conseguenze le più generali sul valore assoluto, e comparativo di questo processo operativo, soggiugnendo eziandio i risultamenti desunti dalla sua particolare esperienza circa l'opportunità di alcune pratiche, e l'applicazione di alcuni stromenti da lui trovati o modificati per eseguir convenientemente cotesta operazione. — Siccome essa Memoria verrà inserita in questi Annali in un prossimo fascicolo, basti ai lettori per ora di conoscere le conchiusioni finali che qui succintamente epiloghiamo:

1.° Essere la litotrizia eseguibile in fanciulli al di sotto dei 12 anni, se docili, se aventi un solo calcolo non duro, e non più voluminoso di una noce avellana, od aventi anche più d'un calcolo, ma più piccoli.

2.° Potersi la medesima tentare anche quando più calcoli, e grossi, e duri esistono in una vescica, o sana, o quasi, purchè tollerante il cateterismo e le injezioni preliminari, ossia non avente molta suscettività in conseguenza di queste manovre.

3.° Potersi in ogni caso surrogare la cistotomia alla litotrizia, purchè si desista da questa in tempo, e si proceda alla pratica di quella con tutte le regole dell'arte.

4.° Potersi impunemente interrompere la litotrizia, per circostanze particolari, e ripigliare poi dopo più o men tempo.

5.° Infine, che l'avere la litotrizia ottenuti de'bei trionfi in casi, che erano giudicati pei più sfavorevoli alla medesima, era una prova evidente, che a vece di essere tenuta per un metodo eccezionale, limitato cioè a pochi casi, poteva in quella vece essere utilmente applicato a notevole numero di calcolosi.

Questa dotta Scrittura, alla quale l'intiera Adunanza fece buon viso, risvegliando i già agitati dibattimenti sulla preferenza da darsi, nel più dei casi di calcoli vescicali, o alla litotrizia o alla cistotomia, tornava in campo una quistione, la quale pareva già essere stata, almeno per ora, sufficientemente risoluta.—Intanto il prof. *Carresi*, di Siena, presentava alla Assemblea un Prospetto statistico di tutti gli operati di pietra dal prof. *Pecchioli*, di Siena, dal settembre del 1831 fino al settembre di questo stesso anno.

Da esso impertanto risulta, che 102 furono gli operati

dal Chirurgo senese, de'quali 32 maschi colla litotrizia; 4 femmine con quattro diversi metodi, e 64 maschi colla cistotomia perineale praticata con metodi diversi; fra i quali il taglio retto-vescicale in 2; il bilaterale di *Dupuytren* in 4; e il taglio ano-perineale del *Pecchioli* stesso in 3; e l'alto apparecchio senza sciringa a dardo, colla injezione in vescica, in 2. — Di questi 102 operati 89 guarirono, 13 sono morti, e fra questi ultimi un fanciullo morto di febbre gastrica dopo 10 sedute di litotrizia: un adulto morto di febbre nervosa, dopo 22 giorni della cistotomia ipogastrica: 2 fanciulli morti per verminazione dopo la cistotomia perineale; e gli altri 9 mancati per febbre nervosa.

Dal citato Prospetto si ha pure, avere il *Pecchioli* in alcuni operati trovato da 12 a 15 calcoli: in un vecchio ne trovò da 76. — Una pietra estratta col taglio perineale pesava 4 oncie: un'altra 8 oncie e 6 dramme, estratta col taglio ipogastrico.

Il medesimo prof. *Carresi* assicurava la Adunanza che il concittadino suo prof. *Pecchioli*, convinto dalla molta sua esperienza, ha oggi quasi del tutto abbandonata la litotrizia, e si attiene quasi sempre alla cistotomia, poichè, oltre gl' inconvenienti da lui attribuiti alla prima nella sua Memoria su tal proposito pubblicata, ha trovato di dover aggiugnerne degli altri non meno gravi, quali le frequenti recidive, e i diversi accidenti occorsi nel praticarla, come la rottura del frangipietra in vescica.

Qui il Presidente, nel ritornare sulla già dibattuta quistione, mostrava quanto poco, o limitato valore si dovesse in generale accordare a simili dati statistici, incompleti per ogni aspetto. Imperocchè anche nel Prospetto del *Pecchioli* si vedevano figurare dei guariti per la cistotomia, i quali sottoposti alla litotrizia avrebbero forse avuto un esito infausto.

Ma il dott. *G. Pagani*, faceva osservare, che se stava il fatto dei 32 operati di litotrizia dal *Pecchioli*, di cui uno solo avea perduto, era inutile, se non ingiusto, il voler accampare de' dubbi e de' timori intorno al merito di questo metodo operativo oggi cotanto perfezionato.

Non basterebbe questo solo fatto, diceva egli, per sospendere qualunque definitivo giudizio sulla quistione da parecchi giorni agitata? Ma non è il solo, soggiugneva; chè a convalidarlo vi aveano pur quelli poco prima narrati dal dott. *Pertusio*. Io non ho pubblicati, è vero (continuava il dott. *Pagani*), che 22 fatti, i quali mi appartengono, e sui quali potete interrogarmi con pieno diritto, ma io dirò che in nissuno de'miei operati io ebbi mai una reazione febbrile in conseguenza de' miei maneggi nell'eseguimento della operazione (1). Tutti mi viddero operare, e tutta Novara potè vedere il sig. Cucchi partire da Valle, luogo distante un 21 miglia dalla città, viaggiare il sabbato, per farsi dare un 80 colpi di martello nella domenica, e ripartire poscia al lunedì senza menomamente patirne. Tutti viddero l' abate Negri nel cuore del verno, e quando nevicava, sortire per celebrare la Messa, rientrare dipoi nella propria casa, farsi operare, e poscia alzarsi per il pranzo. E chi non sa, diceva, che il figlio di un agente della nobile famiglia Caccia, di Milano, di anni 5 e 1/2, pochi minuti dopo essersi fatto operare da me nell'Ospedal maggiore di Milano, si alzava per giuocare co'suoi compagni? —

Questi erano i fatti più principali, che il dott. *Pagani* adduceva a sostegno de' vantaggi della litotrizia. Aggiungeva poi, com' egli facesse voti, perchè

---

(1) Ann. univ. di medicina, vol. XCVII, p. 163 e 651.

non volessero generalmente i pratici lusingarsi di poter guarire tutte maniere di affezioni morbose alle vie urinarie, appoggiati soltanto ai risultati di una apparente guarigione, e perchè gli esercenti nelle campagne volessero inviare per tempo i loro pietranti all'Ospedale; poichè gli è dalla cura fatta in buon tempo, che dipendono nel più dei casi i buoni successi delle chirurgiche operazioni. Forse allora, diceva, la litotrizia, che oggi si vorrebbe metodo eccezionale, diverrebbe generale, e la litotomia andrebbe al posto, in cui si vorrebbe confinata la litotrizia.

Qui il Pres. ripigliava la parola per dire, che la prontezza di guarigione, onde si va da taluni lodando la litotrizia al confronto della cistotomia non potrebbe valere a tutto rigore. Conciossiacchè egli rammentava di alcune cistotomie da lui eseguite, le quali, dopo cinque o sei giorni dalla loro esecuzione, permisero ai malati di poter sorgere, essendo la ferita guarita subito per prima intenzione. Notava però la differenza rimarchevole tra gli uni casi e gli altri, dappoichè col taglio si è sicuri di avere liberata la vescica della presenza di tutti i calcoli che racchiudeva; mentre non accade lo stesso colla litotrizia, potendo darsi che alcuni frammenti siano rimasti nella vescica, a formare il nucleo di altri calcoli.

La quale opinione trovava appoggio nel dottor *Turchetti*, il quale, in aggiunta, adduceva il fatto delle facili recidive dopo la litotrizia, non che le molte difficoltà, che i pratici incontrano nel maneggio degli strumenti litotritori, comecchè sieno d'al-

tronde abilissimi esecutori d' ogni qualunque cistotomia.

Ma a quest' ultima objezione rispondeva il dottor *Pertusio*, di Torino, negando assolutamente essere le manovre litotritiche molto difficili ad essere eseguite dagli abili chirurgi. Egli invece faceva conoscere trovarsi mai sempre maggiori difficoltà dal lato della cistotomia; mentre la litotrizia è operazione incruenta, non dolorosa, ed alla quale si assoggettano più di buon grado i pietranti, spaventati alla sola idea del taglio. Infine esprimeva il suo voto, perchè, stanti le insufficienti ed incomplete tabelle statistiche in proposito promulgate, volesse la Assemblea sospendere per allora il suo giudizio intorno alla preferenza da accordarsi all' uno o all' altro metodo operativo.

Il dott. *Da-Camin*, di Trieste, diceva, che dalla lunga sua pratica e dagli studi in proposito, gli sembrava di poter ritenere per dimostrato, essere la litotrizia uno de' metodi più sicuri a guarire dai calcoli vescicali, quando tutte le indicazioni vi sieno per praticarla. Soggiugneva non la ritenere di difficile esecuzione per un chirurgo abile e destro; ma non divideva la opinione di coloro che la credono un' operazione di niuna conseguenza, e scevra affatto di pericoli pel malato. Però nel più dei casi egli trovava non essere dessa nè molto più lunga, nè dolorosa della cistotomia. Diceva che la litotrizia non vuol essere eseguita in casi di calcoli molto duri, essendo allora possibilissimo che i frantumi del calcolo spezzato suscitino nella vescica e nell'uretra delle gravi e molto ostinate infiammazioni. — Terminava accennando, come la litotrizia sia di antica origine italiana; che

se non potè ne'secoli scorsi essere condotta a quella perfezione, alla quale oggi è giunta, colpa fu della meccanica molto bambina in que'tempi. Del resto oggi fu condotta a tale perfezionamento, che essa potè essere praticata anche ne'fanciulli; ciò che mostra il grande progresso della odierna chirurgia.

E il Pres., riepilogando i sommi capi della discussioné, conchiudeva, che nel più dei casi vuol essere praticata la cistotomia, anche accordando il merito ed i vantaggi proclamati per la litotrizia; che questa non può essere eseguita in tutti i casi indistintamente di pietre nella vescica, chè anzi sono pochi i casi ne' quali possa realmente riuscire; che però que' pochi casi ne misurano e la sua convenienza e la sua utilità, più assai che per la cistotomia. La quale, attesa la generalità de' casi in cui vuol essere adoperata, merita di essere proclamata metodo generale, mentre la litotrizia costituisce sempre un metodo eccezionale.

Per ultimo il dott. *Petrali*, da Vicenza, intratteneva l'Adunanza sulle mirabili cure ortopediche da esso ottenute dietro principii di meccanica e fisiologia animale suoi particolari, e sanzionati solennemente dalle sue osservazioni e dai fatti.

E innanzi tutto faceva egli osservare come il chirurgo ortopedista debbe di necessità proporsi di rispondere a due fondamentali indicazioni: ridurre cioè le ossa deviate dal loro posto naturale, e vincere gli ostacoli che si oppongono per una tale riduzione. Ciò prestabilito, diceva che per ottenere meglio l'intento si dee dal chirurgo cercare: 1.° di eludere pel momento gli ostacoli

rappresentati dalla corda sottesa all'arco di flessione. 2.° di adoperare o colle mani, o con macchine, od apparati, la cui direzione sia uguale e contraria alla flessione, facendo in modo che le macchine abbiano tanti centri d'azione, quante sono le snodature dello scheletro deviato. Venendo poi al caso particolare del piede torto, per meglio far comprendere la sua idea, divideva il piede in due parti: nel retropiede e nell'avanpiede, costituito il primo dai due ossi dell'astragalo e del calcagno, composto il secondo del navicolare, del cuboideo, dei cuneiformi, e dei metatarsi. Ciò premesso, notava che in qualsiasi deviazione del piede o suo storcimento dalla normale direzione egli non sapeva vedere che due centri essenziali di movimento; l'uno del retropiede sulla massa tibio-astragalica, e l'altro dell'avanpiede sul retropiede stesso. A dimostrare poi la verità di queste sue vedute, offeriva alla Adunanza alcuni modelli in gesso di piedi contorti in diverse maniere, valghi, equini, ecc., coi quali mostrava essere la patogenia di tali storcimenti conforme pienamente alle leggi meccaniche sopra allegate, e a queste poi rispondenti esattamente le macchine, d'altronde semplicissime, che avea ideate per guarire una tale mostruosità. E qui per sanzionare maggiormente la verità di queste sue idee presentava altri modelli in gesso dimostrativi la piena guarigione ottenuta dalle sue manovre, ed apparati in varii casi di piede torto. Le quali macchine ed apparati passavano in esame a molti membri della Sezione, che li trovavano assai semplici e bene indicate all'uopo. — Così era pure di un'altra macchina ingegnosa per guarire il torcicollo, che presentava parimenti alla disamina dei suoi colleghi, affermando che se ne era trovato soddisfattissimo in non pochi casi. L'effetto precipuo di essa consiste nel collocare le due spalle in linea orizzontale, onde potere poscia, mercè un congegno di legacci, esercitare le varie trazioni indispensabili sulle vertebre deviate.

Alle quali ingegnose invenzioni, mostranti il progresso dell'Ortopodia italiana, plaudiva unanime e ripetutamente la Sezione.

E la seduta era sciolta.

(Il fine nel fascicolo venturo).

Die Krankheiten der Bauchspeicheldrüse, etc. — *Intorno alle malattie del pancreas. Trattato del dott.* H. Claessen. — *Colonia*, 1842; *di pag.* 368 *in*-8.°

Che noi sappiamo, gli Italiani non posseggono nessuna monografia originale sopra le malattie del pancreas. Le fonti a cui sogliono attignere per questo particolare sono straniere: e le opere di *Abercrombie*, di *Bright*, *Sandwith*, *Annesley*, e *Bigsby*, tra le inglesi; quelle di *Harless*, e la recentissima di *G. Frank*, fra le tedesche; e quelle di *Bécourt* e di *Mondière* fra le francesi, sono notissime, e ormai divenute classiche, per la luce che hanno recata su questo oscuro campo della patologia. Come delle principali di quelle opere venne dato ragguaglio in questi Annali, all'epoca di loro comparsa, ad esse ora vogliamo aggiunto, come riassuntivo e complementario, quello del libro del dott. *Claessen*, il più compiuto che sia uscito finora a trattare sulle malattie di questo viscere, e del quale non ha potuto giovarsi nemmeno *G. Frank* nella monografia succitata (1).

---

(1) « Ex opusculo: *H. Claessen* Die Kraukh. der Bauchspeichel-

Nell' Introduzione, il dottor *Claessen* dà un breve schizzo storico intorno alle opinioni ed osservazioni de' più antichi anatomici intorno al pancreas, con la anatomia e fisiologia di quest' organo giusta lo stato attuale della scienza. In ciò non v' ha nulla di nuovo, per cui possiamo passarcene. Riguardo alle opinioni dominanti presso alcuni Autori, che il pancreas ha stretta analogia colle vere ghiandole salivari; che esso, al paro di queste, viene eccitato morbosamente dal mercurio, e per questo eccitamento vengono promosse frequenti evacuazioni alvine acquose scolorite o verdognole; e che codesta azione morbosa viene frequenti volte trasportata dall'una alle altre di queste ghiandole, il nostro Autore è d' avviso che siansi erroneamente interpretati molti de'fatti sui quali appoggiano coteste opinioni, e che i pochi residui sono insufficienti a giustificare la maniera assoluta con cui le venner ricevute per vere.

L' opera è divisa in due Parti. La prima contiene le considerazioni sulle malattie del pancreas in generale, sotto i rispettivi capitoli di Comparsa, Durata, Sintomatologia, Complicazioni, Diagnosi, Prognosi, e Cura. La seconda parte contiene una esposizione speciale delle malattie del pancreas, o funzionale, infiammatoria, accompagnata da alterazione patologica della tessitura, o derivata da morbose produzioni.

---

drüse. Koln 1842, nunc, tractatu meo typis exscripto, mihi misso, fructum capere non potui ». — *J. Frank*. Praxeos medicae univ. Praecepta. Monographiae de morbis systematis hepatici et pancreatis. (Lipsiae 1843).

I. Statistica ed eziologia. Il nostro Autore dubita che sia giusta la opinione corrente, che le malattie del pancreas sono molto rare, e pensa che cotesta abbia invalso non tanto per la reale non esistenza di esse malattie, ma sì per la difficoltà di farne la diagnosi. Alla quale opinione sua forma sostegno l'aver egli senza difficoltà raccolto storie di 300 casi, ne' quali la malattia del pancreas fu scoperta dopo morte, e solo venti nei quali il medico erasi avventurato a dichiarare ammalato il pancreas dietro i soli sintomi, in assai pochi de' quali si trovò che la diagnosi era stata esatta. Il volume della ghiandola e l' importanza di funzione a cui è destinata dovrebber già da sè inclinarci a farcela credere non di rado ammalata. La prova che si ha in favore dell' influenza ereditaria non è grande, è però in suo favore. Di 322 casi raccolti da *Claessen* 193 eran occorsi in uomini, 129 in donne.

Tenuto conto dell'età in 262 casi, si trovò la malattia 5 volte in neonati; 2 volte nel primo anno di vita; 20, da uno a dieci anni; 41, da dieci a 25 anni; 156, da 25 a 60 anni; 38, dopo i 60 anni.

In molte storie è notato che l'eccesso nel mangiare e nel bere, e massimamente quest' ultimo, era stata cagione eccitante della malattia. Si suppose che l'azione del mercurio, l'abuso del tabacco, l'uso prolungato della corteccia di chinachina, desser origine alla malattia del pancreas.

In parecchi casi la istantanea sospensione della menstruazione fu prontamente seguitata da malattia di questa ghiandola.

La scrofola pare sia frequente cagione di siffatte malattie nell'infanzia. Alcuni pensano che la metastasi dalle ghiandole salivari e dei testicoli dia origine a malattie del pancreas.

Come pure venner talvolta accagionate di ciò la gotta e il reumatismo. — Credesi da taluni che una causa frequente di queste malattie consista nella diffusione dell'azione morbosa dagli organi circostanti, come il duodeno, la superficie inferiore del fegato, ecc., al pancreas. Il dott. *Claessen* non è di questo avviso, e dice che l'esperienza mostrerebbe piuttosto esservi un'indisposizione da parte del pancreas a partecipare alla malattia delle parti circostanti: e adduce in prova parecchi esempii di pancreas trovati sani sebbene circondati e compressi dalle parti circostanti affette da malattie maligne ed altre.

II. Sintomatologia e diagnosi.

« In certo numero di casi (51) fu trovato il pancreas più o meno alterato, senza che nessun sintomo avesse fatto sospettare durante la vita di malattia di quell'organo. In alcuni di essi l'ammalato era morto per malattia di parti distanti da esso, come i visceri del petto e della testa; in altri per malattia acuta e ben caratterizzata dei visceri addominali; mentre in altri gli organi attigui al pancreas erano stati precipuamente travagliati, ed avevan data origine ad una serie di sintomi, nessuno de' quali sembrava particolarmente attribuibile al pancreas. Da quest'ultima classe di casi si volle cavare la conchiusione che nelle complicazioni delle malattie del pancreas con malattie degli organi circostanti, quelle del pancreas non possono manifestarsi perchè oscurate e fatte tacere dai sintomi delle altre malattie ».

Il nostro Autore combatte cotesta proposizione come generale, e stabilisce che in molti casi di questo genere i mutamenti di struttura del pancreas hanno consistito soltanto in qualche lieve alterazione di volume o di consistenza le quali appena meritavano di esser considerate come morbose. Egli però ammette che può sospendersi la funzione di questa ghiandola senza alcuna apparente alterazione nella funzione della digestione: e ciò eziandio quando la sospensione è prodotta da alcuna innormale produzione formatasi entro la ghiandola stessa. Il che non è speciale al solo pancreas.

Nel maggior numero de' casi poi non si dánno malattie organiche del pancreas senza che venga prodotta alcuna alterazione manifesta, dapprima nelle funzioni digerenti, indi, per azione riflessa, a parti più distanti.

Per arrivare ad alcuna soddisfacente conchiusione riguardo ai sintomi ai quali le malattie del pancreas dánno origine, era necessario non solo di scegliere que' casi ne' quali la diagnosi della malattia era stata confermata dalla necroscopia, ma sì eziandio di fare che la scelta fosse limitata ai casi, nei quali o era ammalato il solo pancreas, o la malattia degli altri organi era di così poco conto da escludere il dubbio che essa fosse stata cagione dei sintomi presentati dall'ammalato. Il nostro Autore ha scelti settanta casi.

Sensazioni anormali locali. Si notarono in 63 casi; e furono varie così nella loro natura come nella loro situazione. In 28 casi il dolore era riferito alla

regione dello stomaco, e consisteva o soltanto di un senso di molestia, o di pressione, di stiramento o distendimento in quella parte; in alcuni casi la sensazione era più acuta, e come di bruciore o di incisione; talvolta spontanea, tal' altra eccitata dalla compressione. In 12 casi il dolore corrispondeva sopra l' ombellico; in 15 casi dietro lo stomaco vicino alla spina, e si estendeva ai due lati in guisa da simulare dolore dei reni; in 9 casi il dolore ha vieppiù mutato di luogo.

Coteste differenze non dipendono dall'esservi, o no, malattia dello stomaco e di altri organi: e la presenza del dolore in sì gran numero di que' casi mostra che anche quando esiste contemporaneamente malattia anche in altre parti, il dolore si può ciò nullameno giustamente riferire all'affezione del pancreas e non alla malattia concomitante. « La qualità del dolore varia assai; e può consistere o in una ottusa pressione all' epigastrio; calore ed angoscia ai precordii, che produce inquietudine continua; stiramento, come se fosse sostenuto un peso dallo stomaco; sensazione di un corpo pesante che si dissipa quando l' ammalato si volge su d' un lato, ecc. ». Talvolta il dolore è più acuto, come se un cane rosichiasse sul vivo, e può diventare così fiero da indurre quasi delirio e desiderio di stracciarsi le carni.

La durata e l'intensità del dolore erano indipendenti da influenze esterne, benchè in molti casi venisse aumentato o dalla pressione della mano o da pienezza dello stomaco, ovvero dell'arcata del colon.

Talvolta influiva sul dolore la positura del corpo. In generale era desso costante, e in alcuni casi lo era in modo terribile, durando giorno e notte per anni. Comunemente era uno dei primi sintomi. In 35 casi il dolore fu accompagnato da vomito; in 24 da costipazione; in 16 da evacuazioni acquose per la bocca; da sete in 12; da diarrea in 7; ed esisteva da solo in 5.

La molta profondità a cui è collocato il pancreas rende sovente impossibile distinguere l'ingrossamento di quest'organo, anche quando è considerabile; e ciò specialmente quando il paziente rimane ancora alquanto pingue, o quando v'è idrope. Facendo collocare il paziente appoggiato sulle mani e sulle ginocchia, ch'egli sia digiuno da qualche tempo, e che gli si siano anticipatamente vuotate le intestina con clisteri, secondo consiglia *Annesley*, si faciliterà l'inspezione. La posizione della tumidezza è molto varia ne' diversi casi; si trova generalmente situata al disopra dell'ombellico, ma allorchè il tumore è grosso, si può estendere nel destro e nel sinistro ipocondrio, o nel destro o sinistro fianco. In diversi casi si sentiva una pulsazione, sincrona all'azione del cuore.

Trenta casi presentarono, in grado maggiore o minore, *un' acquosa evacuazione dalla bocca*, che in sette casi portava i caratteri di vera pirosi. In uno di questi non vi fu durante tutta la malattia nessun' altro sintomo di affezione allo stomaco: ma negli altri il carattere dell'affezione si cangiò gradatamente

in un vomito di fluidi acquosi misti ai cibi, o continuò insieme a questo. In generale il dolore va a finire come un granchio, con una evacuazione più o meno abbondante di fluido dilungato e acquoso, ovvero denso, viscoso, somigliante a scialiva, tenace, insipido o agro, agro ed amaro, oppure decisamente acido, scolorato o scuro, tinto di sangue, gialliccio, verde, o di una tinta verdognolo-cupa. — Gli Autori hanno opinato diversamente circa all' origine di questa secrezione. Alcuni, come *Wichman* e *Rahn*, l' attribuiscono alle ghiandule salivali in cui suppongono lo sviluppo di un' azione vicaria alla cessata secrezione pancreatica. Altri ne riconoscono la sorgente nel pancreas, e l' hanno quindi chiamata *sialorrea* del pancreas. Il nostro Autore si oppone all' una e all' altra opinione. Contro la prima adduce il fatto, che, sebbene dapprincipio in qualche caso il fluido empiesse la bocca, senza che il paziente lo avesse sentito salire per l' esofago, in progresso poi veniva distintamente rigettato dallo stomaco un fluido dello stesso genere con vomito. Nella metà dei casi, l' evacuazione fu accompagnata da vomito fin dal principio, ed in altri cinque il paziente si accorgeva del suo passaggio dall' esofago. In nessun de' casi d' altronde esisteva altro sintomo d' eccitamento delle glandule salivali.

« Sette soli sono i casi in cui gli Autori specifichino decisamente questo sintomo quale un flusso di saliva. In tre di questi gli si dà semplicemente questa denominazione, senza accennare se siasi praticato un esame accurato del-

la sua natura; in altri due la secrezione era accompagnata da *vomito*, locchè può indurre sospetto di errore per parte dell'osservatore. In altro caso parve si stabilisse un involontario flusso di saliva poco prima della morte; finalmente in un caso seguito da alterazione mentale, il paziente sputava giorno e notte una grande quantità di saliva. Tre altri casi in cui si fa menzione di questo sintomo, non ci forniscono mezzi onde giudicare dell'esattezza dell'indicazione. »

Non crede il nostro Autore che questi casi forniscano un' appoggio sufficiente all' opinione di un' azione vicaria delle glandule salivali nelle malattie del pancreas, fondata sulla supposta simpatia fra questi organi. Nella maggior parte de' casi era evidente che il fluido veniva su per l' esofago; e non resta che scegliere fra lo stomaco e il pancreas qual sia la sorgente della secrezione. *Harless*, *Heischmann*, *Schmackpfeffer*, ed altri l' hanno riconosciuta nel pancreas, spinti a questa decisione dall' accidente di non essersi scontrati che in casi d' indurimento parziale del pancreas. Si trovano però descritti numerosi casi nei quali questa scarica di fluido era rilevante, e il pancreas era distrutto nella sua struttura per modo, da rendere inammissibile questa secrezione. A ciò possiamo aggiungere che il vomito di fluidi acquosi o viscidi è non di rado sintomo di malattia dello stomaco medesimo; e *Andral* nella sua « Clinique Médicale » ne descrive parecchi esempi rimarchevoli. Per questi ed altri motivi, il nostro Autore conchiude essere lo stomaco la sorgente del fluido di che si tratta. Esso è talvolta rigettato in quantità

immensa. *Frank* fu testimonio d' un caso in cui ne erano emesse in un giorno sei libbre; e *Trumpes* ne riferisce un altro nel quale ogni due ore se ne rigettavano da due a tre libbre.

Fra i trenta casi in cui esisteva questo sintomo, lo troviamo accompagnato da vomito in 17; da dolore in 16; da costipazione in 11; in 4 da diarrea con costipazione; da diarrea in 3; da perdita d' appetito in 3; e in 2 da appetito variabile.

Cadrà sott' occhio la frequenza onde queste evacuazioni acquose sono accompagnate da dolore e da costipazione. « Quest'ultima, osserva il nostro Autore, si vedrà essere più specialmente connessa coll' infiammazione del pancreas, locchè pure si verifica anche per riguardo al dolore; d' onde apparirà come l' aumentata secrezione dello stomaco venga in molti casi eccitata da un' azione inflammatoria del pancreas ».

Sete e fame. — Vi sono degli altri sintomi, i quali per la natura loro implicano un disordine delle funzioni dello stomaco, ma che si trovano così costantemente presenti nelle affezioni del pancreas, che di necessità si deggiono annoverare fra i sintomi essenziali di queste malattie; ben inteso, che, per istudiarli, non si scelgano che quei casi nei quali lo stomaco o non mostrò dopo la morte alterazione sensibile di sorta, ovvero le alterazioni erano di tal carattere insignificante, da non meritare se ne tenesse conto. Il primo a considerarsi è lo squilibrio di quelle sensazioni dello stomaco che si palesano nella sete e

nella fame. Di 28 casi de' quali è riferito lo stato dell'appetito, ne troviamo 19 in cui era perduto o almeno diminuito notabilmente. In 6 casi l'appetito era naturale, ovvero aumentato. In 3 casi v'era alternativa di mancanza d'appetito e di desiderio naturale di nutrimento. Questo sintomo non esiste mai solo. I casi nei quali l'appetito era naturale, erano accompagnati da più pochi sintomi: ma nei 19 casi in cui l'appetito era sensibilmente diminuito o perduto, vi si univano altri sintomi nella proporzione seguente: dolore in 17 casi, vomito in 11, costipazione in 7, sete in 5, evacuazioni acquose dalla bocca in 4, diarrea in 3. La sete non esisteva fra tutti che in 12 casi; e in questi pareva piuttosto accessoria allo stato febbrile del sistema, che non uno speciale sintomo dell'affezione del pancreas.

Dello stato della lingua non fu data informazione che in pochissimi dei casi suddetti, e non si può indurne alcuna connessione fra la perdita dell'appetito o la sete, e la lingua, sia sporca sia netta ed ùmettata.

« La lingua è ben di rado intonacata nelle malattie del pancreas. Questo fatto è interessante per la diagnosi. La facoltà secretiva dello stomaco soggiace, come si vedrà, ad una profonda alterazione in una certa direzione. In questi casi si separano sovente quantità enormi di fluido acqueo, insipido o agro, scorrevole o viscoso; pure la lingua è ben di rado intonacata. Anche nelle malattie dello stomaco si altera la secrezione di quest'organo; ma la lingua si trova ben di rado in istato perfettamente naturale. »

Vomito. — Quanto all'importante sintomo del vomito, noi daremo per esteso le osservazioni proprie dell'Autore:

«All'intento di fare una minuta investigazione riguardo al vomito che interviene nelle malattie del pancreas, noi abbiamo scelto 59 casi, in cui l'influenza morbosa era esclusivamente confinata al pancreas, o in cui gli altri organi si trovavano troppo leggermente affetti, al presentarsi di questo sintomo, perchè si potesse ad essi attribuire alcuna importante cooperazione nel produrlo. La forma più leggera di questo sintomo fu in quei casi nei quali non avveniva un vomito peculiare dei cibi, ma si palesava una morbosa eccitabilità dello stomaco, ed una inclinazione al vomito, nei continui sforzi e stimoli, oppure si vedeva eccitato il vomito anche da medicine non aventi per loro natura azione di questo genere. In un caso, risguardante una fanciulla di sedici anni, che morì per malattia polmonare, e il cui pancreas si trovò avere subita la degenerazione tubercolare, oltre l'unico sintomo di digestione disordinata, con perfetta mancanza d'appetito, vi era anche questa particolarità, che il cibo, tostochè inghiottito, ritornava nella bocca, senza essere rigettato, con una specie di processo di ruminazione. In tutti gli altri 35 casi, il vomito avveniva più o meno completo, e per esso cibi e bevande, entrate che fossero nello stomaco, ne erano or più presto or più tardi rigettate. Non sempre si presentava questo sintomo al medesimo stadio del male. Noi abbiamo avuto altre volte occasione di osservare che talvolta appajono altre perturbazioni consensuali nelle funzioni dello stomaco assai prima che il vomito si mostri come uno dei sintomi della malattia. Vi sono però casi, in cui l'eccitamento simpatico dello stomaco non si dichiara con nessuno altro sintomo; o in cui il vomito è l'unico segno osservabile della malattia duran-

te l'intero suo progresso. Oltraciò nelle forme acute di malattia del pancreas, v'è il vomito fin dal principio, e sopravviene violento e improvviso. A cotesta classe si possono riferire quei casi nei quali, sebbene il progresso non sia rapido, lo sviluppo del processo morboso porta un carattere repentino e violento, come fu, per esempio, in un caso, di cui parla *Störck* sotto il titolo di *hemorrhagia interna pancreatis*. Nella gran maggiorità dei casi questo sintomo interviene ad un periodo più avanzato della malattia.

« La forma sotto cui si mostra questo fenomeno non continua sempre ad essere la medesima. In quasi tutti i casi acuti il vomito fu pertinace ed incessante in modo straordinario, eccitavasi di nuovo da qualunque cibo o bevanda, per mite che si fosse, e continuò collo stesso grado di violenza fino alla morte. Uno fra questi casi presentò siffatto sintomo in maniera tutta speciale. Finchè la febbre ond'era accompagnato tenne un carattere di continuità, il vomito si eccitava o si moderava a periodi irregolari; ma allorchè nel nono giorno della malattia, la febbre prese forma di terzana intermittente, il vomito si faceva violentissimo durante gli accessi, e diveniva alquanto più moderato nelle intermittenze. Cessata però a poco a poco questa febbre intermittente, il vomito continuò fortissimo e incessante per due mesi, e fu sedato soltanto otto giorni innanzi la morte dell'estenuato paziente, che s'era tenuto vivo per tutto questo tempo mediante clisteri sostanziosi ......

« Ad eccezione di un solo caso, apparentemente di degenerazione scirrosa del pancreas, di carattere indolente, in cui il vomito, dopo avere continuato lungo tempo, scomparve ancora, tutte le osservazioni mostrarono che questo sintomo, sviluppato una volta, continuava nella stessa forma o si faceva più grave, e che di rado decresceva nel grado di violenza, nè mai cessava del tutto.

« Tanto per ciò che riguarda la frequenza del vomito, come pei periodi in cui interviene, si danno molte differenze. Di rado occorre ad intervalli irregolari, sovente fino a venti volte al giorno, in quei casi, come pare, in cui ha luogo una copiosa secrezione nello stomaco. È più frequente di mattino a stomaco digiuno; allora, al primo svegliarsi, vien rigettata gran quantità di fluido che s' è raccolta durante la notte. Avviene, peraltro, e più frequentemente, a periodi fissi, di due a tre ore dopo i pasti.

« Il vomito influisce sugli altri sintomi e sullo stato generale; il dolore locale cede per esso, e si esacerba quando esso è represso. Si presenta più tardi, allorchè la digestione è molto disturbata, e il cibo irritando lo stomaco ne viene espulso: in questo stato produce gli effetti della diarrea, da cui è qualche volta surrogato. Ove il vomito sia violento, il fluido riesce tinto di bile; e talora viene anche sangue; in un caso fu così abbondante, che produsse una subita morte ».

Osserva l'Autore che « un' esame della frequenza comparativa con cui gli altri sintomi accompagnano il vomito, può darci indizio del modo onde viene esso a complicare le malattie del pancreas ». Fra i 39 casi accennati, il vomito era accompagnato da dolore in 35, da evacuazioni acquee dalla bocca in 17, da costipazione in 13, da sete in 11, da perdita d' appetito in 11, da diarrea in 6, ed era in 3 sintomo unico. Ad onta della frequenza di questo sintomo, è però erronea l'opinione sostenuta da parecchi Autori, che il vomito sia un sintomo immancabile nelle malattie del pancreas. Nei casi che esaminò l'Autore, esso fu più sovente mancante che esistente. In fatto, osserva egli, è questo un sintomo che ha

luogo ad uno stadio avanzato della malattia, e quand' essa è già ridotta ad uno stato attivo.

Costipazione. — Esisteva in 32 casi, e il nostro Autore la considera altresì come un sintomo dello stadio infiammatorio della malattia del pancreas.

La *diarrea* si trovò in 12 casi, e pressocchè sempre in malattie di carattere maligno.

Le *altre secrezioni*, sia dei reni sia della cute, non presentarono niente di peculiare.

L' *eccitamento vascolare* si trovò di rado, anche nel maggiore aggravamento degli altri sintomi.

Affezione riflessa del sistema nervoso.

Gli è probabilmente alla situazione profonda e alla struttura parenchimatosa dell' organo, che deesi attribuire l' inquietudine e l'angoscia, non che le altre affezioni nervose che accompagnano quasi sempre tutti i casi acuti. Senza dubbio fu per l'ansietà e l'inquietudine che un paziente venne tratto ad escire dal letto, ad onta della sua debolezza; e fu per un interno senso d'angoscia procedente dalla parte affetta, che un altro si agitava e gemeva di continuo, e che in altri si è manifestata affezione della testa, con leggero delirio, o sommo languore, o veglia continua e aberrazione di mente.

Nei casi cronici la veglia è un sintomo frequentissimo.

Effetto sulla nutrizione. — Il dott. *Claessen* crede sia confermata da una numerosa proporzione di casi l'opinione sostenuta da *Pemberton*, che la malattia del pancreas dia origine a un grado peculiare di consunzione. Nel tempo stesso non si possono rigettare i diversi casi ricordati da *Abercrombie* e da altri, nei

quali si trovò dopo morte contenersi nel corpo una quantità più che ordinaria di adipe.

III. Complicazioni delle malattie del pancreas.

1.° *Complicazioni colle malattie dello stomaco.* — Noi abbiamo veduto che i sintomi delle malattie del pancreas sono specialmente quelli che risultano da affezione simpatica dello stomaco. Dopo la morte noi troviamo in buon numero di casi avere anche lo stomaco subíto alterazioni nella struttura, varie di carattere, ma generalmente quali procedono da un' azione infiammatoria. Ora si presenta il quesito, se durante la vita i sintomi gastrici si svilupparono in questi ultimi casi in grado più risentito che non in quelli il cui stomaco non presentò tali alterazioni di struttura. A ciò così risponde il dott. *Claessen.*

« Questo accordo fra i sintomi ed i risultati della necroscopia non esiste di necessità. Si incontreranno dei casi, e fra questi alcuni dei meglio caratterizzati esempi d'infiammazione acuta del pancreas, forniti di quel sintomo che contrassegna il maggior grado d'affezione simpatica dello stomaco, vale a dire il vomito, e ad un grado quale si ha soltanto nella infiammazione acuta dello stomaco prodotta da veleni corrosivi, ed in cui ciò nullameno il pancreas solo trovasi essere stato affetto; in altri simili casi, trovasi, è vero, un'alterazione nella struttura dello stomaco, ma si conosce non essere questa sopravvenuta che negli ultimi periodi della malattia. D'altra parte avviene di rado che alcun cangiamento di carattere o un aumento nella gravità dei sintomi accompagnino l'invasione della malattia dello stomaco; e finalmente troviamo accadere assai rilevanti alterazioni nella struttura di quest'organo, senza che vi sia stato il menomo disordine nelle sue funzioni ».

L'orificio cardiaco dello stomaco viene affetto assai di rado dalla malattia del pancreas; *Rahn* ne riferisce un caso. Il piloro invece, si trovò ristretto e indurato in 15 casi, e in 5 di questi mancava assolutamente il vomito; esisteva negli altri 10; ma in 7 di questi non era in grado tale da distinguerli da altri in cui non vi fosse stringimento del piloro. In 2 casi però, riferiti da *Serval*, nei quali si trovò il piloro affatto impervio, lo stomaco non poteva ritenere che latte e bevande calde; ed in un terzo esso continuava a ricevere il cibo per tre, quattro o anche cinque giorni, indi rigettava tutta insieme la massa non digerita.

2.° *Complicazione con malattie di fegato.* — Questa complicazione è quasi tanto frequente quanto la precedente. È raro che la malattia cominci nel fegato, e si estenda in seguito al pancreas, o che ambo gli organi sieno simultaneamente affetti; viceversa, frequentissima è la comunicazione della malattia dal pancreas al fegato, e questa si può effettuare sia per un' attuale diffusione del processo morboso, sia, come è il caso dello stomaco, in conseguenza della connessione fisiologica del fegato e del pancreas. L' ostruzione dei condotti biliari produce non di rado l'itterizia, la quale è talvolta il primo sintomo che induca a sospettare di malattia del pancreas; può peraltro l' itterizia esistere senza alcuna ostruzione attuale dei condotti. Il dott. *Claessen* rammenta qui i casi riferiti dal dott. *Bright* nelle « Transazioni Medico-Chirurgiche », di evacuazione di materia adi-

posa in casi di complicazione di malattia del pancreas e del fegato (1), e conviene col dott. *Lloyd* nel considerare il fegato come la sorgente di questa separazione (2).

3.° Le complicazioni delle affezioni del pancreas colle malattie della *milza*, dei *reni*, delle *glandule mesenteriche*, e delle altre parti del canale digerente sono molto più rare; e nè la connessione fra queste, nè i sintomi che indicano la loro presenza, sono chiari abbastanza da meritare speciale esposizione.

4.° Alcuni Autori hanno attaccata molta importanza alla pressione esercitata sull' *aorta* dal pancreas ingrossato. Varie affezioni del capo e del petto si vollero attribuire a questa causa, ma senza motivi sufficienti, per quanto opina il nostro Autore: anzi sono rarissimi i casi nei quali risultati simili sieno un' ovvia conseguenza di questa causa.

5.° *Complicazione colla febbre.* — *Sylvius* ed i suoi seguaci attribuiscono al pancreas una parte importante nella produzione delle febbri intermittenti; e conviene in questo anche *Feder. Hoffmann.* Esaminando ove tale opinione si fondi, il dottor *Claessen* trova a sufficienza provata una connessione fra la febbre intermittente e certe affezioni del pancreas, e riferisce alcuni casi, i quali dimostrano come queste affezioni possono venire accompagnate non meno da una forma di febbre continua, come da una intermittente; ma conchiude esprimendo l' opinione che

---

(1) Ann. univ. di med., Vol. LXXV, p. 311. — (2) Ivi, p. 315.

questa connessione non sia più intima di quella che esiste fra queste febbri, e le affezioni del fegato o di altri visceri addominali.

6.° *Complicazione colle malattie nervose.* — Molti de' medici antichi, come *Fernelius*, *Trew* e *Federico Hoffmann*, attribuiscono grande importanza alle malattie del pancreas nel produrre *isterismo, ipocondria, epilessia*, ed altre nervose e mentali affezioni. Il maggior numero dei casi addotti in appoggio di questa opinione, o viene riferito in modo tanto imperfetto da riescire di nessun valore, o mostra che le affezioni d'altri organi più importanti erano così considerevoli, da astenerci dal venire ad alcuna conclusione per rapporto al valutare ciò che fosse propriamente dovuto al pancreas.

IV. Diagnosi. — La diagnosi delle malattie del pancreas, come a ragione osserva il dott. *Claessen*, si è sempre considerata di molta difficoltà. « Non solo furono esse confuse colle malattie dei circostanti organi della digestione, come lo stomaco e il fegato, errore in cui pare sia caduto *Annesley* rapporto ad alcuni dei casi da lui veduti, e descritti con somma esattezza anatomica; ma furono perfino scambiate talvolta con altre di natura assai differente, come la malattia delle reni, o la tisichezza polmonare ». Questa difficoltà a riconoscere le malattie del pancreas, proviene da diverse cagioni, fra cui sono ad annoverarsi le seguenti:

« 1.° La difficoltà per non dire l'impossibilità di giugnere a qualche certezza relativamente al disordine delle

funzioni di quest'organo, nè con metodi diretti nè con indiretti. L'osservazione degli anatomici non si è peranco rivolta all'esame del succo pancreatico nelle malattie. Indipendentemente dalla mistura con altri fluidi organici cui è sottoposto prima d'essere evacuato, non si potè pensare ad un tal'esame fuorchè nei casi in cui era evacuato in grande quantità o per la bocca o per l'ano. Noi dimostrammo già essere molto probabile che la così detta *sialorhoea* del pancreas, sia in fatto procedente da una secrezione nella tunica mucosa dello stomaco; e il risultato negativo a ciò sarebbe fornito soltanto da quei casi più rari in cui le malattie del pancreas sono accompagnate da flusso di ventre...... La mancanza d'ogni particolar colore, odore, ecc., nel fluido pancreatico, ci toglie di poter riconoscere il suo riassorbimento, allorchè la secrezione è soppressa; cosa che sovente possiamo effettuare riguardo alla bile o all'orina...... Le feccie probabilmente non ne contengono traccia, dacchè le sue parti costituenti appajono essere totalmente di carattere vitale, anzichè escrementizio, e quindi dovrebbero essere assorbite insieme al chilo nel loro passaggio per gl'intestini. Si aggiunga, che la parte che ha il succo pancreatico nell'assimilazione del cibo, e per conseguenza nella nutrizione del corpo, non è di tale importanza, che si possa accorgersi tostochè manchi il suo intervento, sebbene su questo punto sia basata l'importanza che si è attribuita alla consunzione quale segno diagnostico delle malattie di quest'organo. Sembrerebbe, come altrove osservammo, che la sua secrezione sospesa venga supplita da quella di qualche altra parte, dello stomaco probabilmente, poichè nella completa degenerazione di questa glandula, la digestione è soventi di poco alterata, e negli animali a'quali la venne estratta, non si scorge molto affetta la nutrizione.

2.° La profondità in cui è situato quest'organo, che impedisce un esame esterno.

3.° La poca sensibilità dell'organo. Non solamente è poco fornito di nervi il pancreas stesso, ma la sua connessione col peritoneo, più sensibile, è di lieve conto, non essendone ricoperto che anteriormente, e nemmeno strettamente. Quindi il dolore cagionato dall'infiammazione di quest'organo è leggero, e non si fa più grave che sotto particolari circostanze; la sua situazione è di rado esattamente definita, e limitata al luogo occupato dal viscere malato, ma è generalmente vaga e ingannevole. La sensibilità peculiare a questo viscere pare altresì che sia debolissima; o almeno, non possiamo altrimenti spiegare questo fatto che lo scirro e il cancro così dolorosi negli altri tessuti, come le mammelle e i testicoli, sono generalmente indolenti nel pancreas. Possiamo addurre esempi dell'intera sua distruzione (*Verjauchung*) per cancro, senza che esistesse nessuna sensibilità morbosa.

4.° L'essere il pancreas circondato da organi dotati di maggiore sensibilità e di maggiore importanza nell'organismo. I sintomi che si manifestano nelle malattie del pancreas, dipendono in parte dall'affezione simpatica degli altri organi connessi ad esso, e massime dello stomaco; e in parte da questo, che il processo morboso, che covava inavvertito finchè stava confinato al pancreas, esteso poi alle parti circonvicine, comincia ad eccitare alterazioni nel sistema. Così l'itterizia diede soventi il primo indizio dell'esistenza dello scirro nel pancreas. Siccome quest'organo non tiene un posto importante nel sistema generale, è comparativamente raro che le sue malattie abbiano cattivo esito, quando non sieno affette altre parti più importanti. E quindi, mentre da una parte il gruppo dei sintomi che si manifestano nella malattia del pancreas mostra una mescolanza di alcuni sintomi stranieri a quest'organo, dall'altra è piccolo il numero dei casi osservati di mera malattia del pancreas.

5.° La poca influenza delle malattie sui sistemi gene-

rali dell'organismo, la circolazione, il sistema nervoso e le secrezioni.

6.° Il picciol numero di casi bene osservati, e descritti completamente, che finora possediamo.

L'Autore dichiara che non esiste nessun sintomo patognomonico. Erroneo è il supposto di *Casper* che il vomito sia sintomo costante dello scirro del pancreas; eguale importanza diedero altri Autori alla evacuazione salivale; e questa, invero, si osserva frequentemente. Non vi è però, in fatto, nessun sintomo che possa dirsi patognomonico; nessuno che possa a dritto considerarsi essenziale. In mancanza di ciò s'è cercato formare una diagnosi coll' aggruppare insieme un certo numero di sintomi. *Rahn* annovera come « diagnostici, essenziali, poco variabili, e assai comunemente esistenti », i seguenti sintomi:

« Un dolore situato fra la bocca dello stomaco e l'ombellico; tumidezza palpabile, dura, mobile, che, stando in piedi, produce la sensazione di un corpo pesante nel luogo medesimo; costante bruciore di stomaco, con senso di acidità e di ardore, che si estende a tutta la gola, e copioso flusso di saliva acquosa, insipida o brusca; evacuazioni fecali difficili e dure; diminuzione d'appetito, e nausea dopo il cibo; comparsa del vomito nel corso della malattia, il quale viene ad intervalli, e consiste nel rigettamento di tutto il cibo preso, insieme ad un fluido viscoso; finalmente consunzione e febbre etica, con tutto ciò che l'accompagna.

« *Pemberton* osserva che tutti i pazienti si sono lagnati di un senso di dolore profondo più o meno nella regione precordiale, si sono sentiti più o meno male, e dimagrarono; egli pensa quindi che mancando gli altri sintomi di

malattia dello stomaco, della parte posteriore del fegato, della vescichetta, del fiele, o suoi condotti, o degl'intestini tenui, varranno questi a dinotare la malattia del pancreas. *Kreysig* dice che l'induramento del pancreas produce il più gran disordine nella digestione; ora, premendo sulla regione dello stomaco, si sentirà, esaminando attentamente, una resistenza come di un'assicella stretta; che i pazienti hanno altresì, benchè non sempre, un aumento di salivazione in bocca; che si lagnano di un'acidezza, ecc. *Hohnbaum* considera come segno il più certo, l'evacuazione del fluido acquoso; il vomito d'acqua, specialmente quando è accompagnato dal vomito dei cibi parecchie ore dopo il pasto; molta sete con lingua umettata; e in mancanza di sintomi colliquativi, una rimarchevole emaciazione ».

L'Autore passa in rassegna diversi altri sintomi, sui quali si tentò di fondare una diagnosi; noi però ci limiteremo ad estrarre il seguente sommario delle differenze fra le malattie dello stomaco e quelle del pancreas.

Malattie dello stomaco.	*Malattie del pancreas.*
Il dolore aumenta immediatamente sotto la pressione; e ciò in proporzione alla gravità del dolore.	Meno frequente e meno pronto è l'aumentarsi del dolore per la pressione; quando pure è molto intenso, la pressione generalmente non lo aggrava, e talvolta eziandio lo diminuisce. Ha qualche influenza sul dolore una posizione particolare del corpo, o su un lato o sull'altro, o sul dorso, o sul ventre, o l'inclinarsi sul davanti, ecc.
Nel tempo stesso ha luogo talvolta una copiosa scarica di	L'acqua che fluisce dalla bocca è talora così copiosa che

saliva, con gonfiezza e dolore delle glandule salivali.	sembra una salivazione; ma questa non è mai accompagnata da gonfiezza delle glandule salivali.
L'appetito vorace che si trova in alcuni casi, è spesso accompagnato da svenimenti, dolori di capo, oppressione di respiro, che continuano finchè non sia soddisfatto.	Si trova talvolta un aumento d'appetito, ma non è mai accompagnato da tali affezioni simpatiche.
La lingua, oltre all'essere in varii modi intonacata è non di rado arida e rossa; la membrana mucosa della bocca è inoltre sparsa di afte.	La lingua è generalmente netta: tutto al più, ma ciò è raro, ha un leggero strato bianco o gialliccio.
Nelle malattie di carattere eminentemente cronico, si rigettano spesso, e con poco sforzo fluidi sanguinolenti, color di cioccolatte, o di fondo di caffè.	Rarissimo è il vomito di simili fluidi, e non avviene che in casi acuti, o con violenti conati.
Nelle affezioni del cardias, il cibo è rigettato immediatamente dopo inghiottito. Allorchè il piloro è ristretto, il vomito ha generalmente un carattere meccanico, senza l'accompagnamento d'altri sintomi dello stomaco. Il vomito è sovente l'unico sintomo.	Il vomito è quasi sempre accompagnato da altre alterazioni nelle funzioni dello stomaco, e non ha mai un carattere semplicemente meccanico.
Le evacuazioni, eccitate dai purganti, aggravano generalmente la malattia.	Esse mitigano la malattia.
La secrezione cutanea è di frequente alterata, generalmente diminuita, o soppressa, o compaiono eruzioni. La secrezione dell'orina è modificata variamente.	Le secrezioni della cute e dei reni sono alterate ben di rado, e nol sono che in conseguenza dell'alterazione della circolazione.
La digestione è talvolta accompagnata da eccitamento feb-	Mancano ambo i generi di sintomi; invece, in alcuni po-

brile, tosse e dispnea; ovvero si manifestano palpitazioni simpatiche di cuore, e queste si aggravano o si mitigano a norma dell'affezione dello stomaco.	chi casi, si vede ovvero si sente una pulsazione all' epigastrio, o si ode ivi un mormorio, isocrono ai battiti del cuore.
La digestione è frequentemente accompagnata da un senso di stanchezza, oppressione e dolori nelle membra, ecc.; o si presentano altre affezioni nervose, come dolor di capo, ipocondria, ecc.	Codesti sintomi non si manifestano mai *durante la digestione*; alcune volte, nel corso della malattia, ebbe luogo aberrazione mentale.
Il dimagramento non è molto, ed è proporzionato alla durata della malattia.	Non di rado si vede il maggior dimagramento possibile, e talvolta rapidissimo.
Durante il loro progresso, presentano molta diminuzione di intensità, talvolta senza una causa evidente, e talvolta sotto l'influenza di cause interne o esterne. Il loro progresso è più rapido. Le crisi sono più frequenti.	Quando hanno raggiunto un certo stadio, assumono uno stato più stazionario, con minor grado di suscettibilità alle influenze esterne ed interne. La loro durata è assai protratta, e non danno indizio di crisi.
Sono più alla portata dei trattamenti medici, e sono influenzate dai rimedii.	A giudicare dai fatti finora conosciuti, è più difficile influenzare sul loro corso cogli agenti terapeutici.

V. Prognosi. — Se dobbiamo giudicare da quanto finora si conosce intorno alle malattie del pancreas, questa dev'essere sfavorevole; al tempo stesso, sebbene l'esito possa riescire sfavorevole, il progresso è generalmente lento, e talvolta lo è in modo straordinario. La prognosi dipenderà anche dallo stadio della malattia, dalla gravità dei sintomi, e dalla natura maligna o non maligna della malattia, ed anche dalla complicazione con malattie d' altre parti.

VI. Trattamento. - Questo, per ora, non si deve fondare che sovra principii generali, poichè l'esperienza non ha peranco scoperto alcun mezzo specialmente idoneo a vincere la malattia del pancreas. Sedare l' infiammazione mediante sanguisughe, salassi, ecc., l'uso del mercurio per vincere l'infiammazione cronica, ecc., rimovere la congestione, ecc., coll'uso delle acque saline minerali, ecc., probabilmente l' iodio e i suoi composti; tali sono i mezzi proposti dal dottor *Claessen* per combattere queste malattie. —

Nella Seconda Parte del suo Trattato, il dott. *Claessen* procede nello stesso modo minuto e sistematico a trattare delle malattie speciali del pancreas. Non abbiamo spazio sufficiente per estenderci tanto intorno a questa porzione dell'opera, come abbiamo fatto per la prima.

1.° La *semplice ipertrofia* del pancreas è una malattia così rara, che il diligente nostro Autore non ne trovò menzionato un caso solo che non fosse equivoco.

2.° *Atrofia.* — Si narrano molti casi in cui l'atrofia, o piuttosto la conversione della glandula in grassa, venne in séguito alla sottrazione degli ordinari stimoli pello stringimento del piloro, o per altre malattie dello stomaco e del fegato, nelle quali era stato rigettato il cibo. La conversione in grassa dell'estremità *sinistra*, è talvolta dovuta all'ostruzione della sua secrezione, per esserne compressi i condotti da scirro alla *testa* o all'estremità *destra* della glandula.

Nella cachessia e nella dicrasia, la atrofia del pancreas è molto comune.

In persone di debole intelletto (blödsinnig), in cui le funzioni vitali, e le digestive in ispecie, sono sovente in uno stato di somma depressione, s'è trovato il pancreas talmente consumato, da far supporre che mancasse interamente. Si narrano certi casi di consumazione del pancreas, accompagnata da induramento nella struttura e da ossificazione dei vasi; ma il dott. *Claessen* considera queste alterazioni quali risultati d'infiammazione cronica, e non di struggimento o di atrofia propriamente detta.

3.° *Calcoli.* — Ha luogo talvolta questa alterazione senza alcun'altra apparenza morbosa nella glandula o altrove, siccome nei casi riferiti da *Lieutaud* e da *Baillie*. *Galeati* fa menzione del caso di un uomo che per trent'anni aveva sofferti dolore nei precordi, vomito, costipazione, e ripetuti attacchi di itterizia, nel quale si trovò, dopo morte, la testa del pancreas cangiata in un sacco, grosso quanto un uovo di gallina, contenente venti piccoli calcoli. *Portal* riferisce il caso di un pancreas contenente una dozzina di concrezioni petrose, alcune delle quali erano della grossezza di una noce. Il canale era così dilatato che si poteva credere dovesse avere evacuato qualche pietra. — Queste concrezioni sembrano composte di carbonato di calce e di fosfato di calce in proporzioni variabili.

4.° *Iperemia.* — Sotto questo capitolo cita il nostro Autore un fatto interessante tratto da *Störck*, risguardante una donna di vent'otto anni, alla quale, sopravvenendo il vomito durante i mestrui, que-

sti cessarono. Seguirono difficoltà di respiro, freddo alle estremità e palpitazione, poi svenimenti. Dopo un mese, pulsazione all'epigastrio con peso, indi costipazione, e veglia. A ciò successero vomiti e diarrea biliosa, dimagramento sommo, morte. — Il pancreas pesava tredici libbre, e conteneva un sacco pieno di sangue coagulato. Probabilmente esisteva già prima una malattia del vaso, ed ebbe luogo la rottura alla cessazione dei mestrui, che originò una specie d'aneurisma nella glandula.

5.° *Infiammazioni.* — L'Autore conviene nello stabilire che l'infiammazione acuta del pancreas è una malattia estremamente rara. *Andral* dice che la sua esistenza non fu mai fino ad oggi provata dalla necroscopia. Peraltro, se ciò è strettamente vero, non basta nulladimeno a contestare l'esistenza di una tale malattia, dacchè, siccome osservano il dott. *Mondière* e l'Autore nostro, il pancreas non è un organo di tale importanza nell'economia, che l'infiammazione del suo tessuto possa facilmente condurre a morte durante lo stadio acuto.

La storia della pancreatite acuta, quale finora ci fu data da scrittori sistematici, si appoggia sovra due o tre casi, fra' quali in uno solo, riferito da *Schmackpfeffer*, avvenne la morte prima che l'affezione fosse passata in un deciso stato cronico. Ed anche nel caso di *Schmackpfeffer*, era già trascorso un mese dal primo sviluppo dei sintomi d'infiammazione acuta del pancreas, prima che il paziente fosse poi condotto a morire da un'affezione pleuritica; ed in que-

sto frattempo i sintomi primitivi s'erano assai notabilmente rimessi; ciò nullameno lo stato dell'organo dopo la morte era tale da non lasciar dubbio sulla natura del male. In questo caso la malattia pancreatica era sopravvenuta ad uno stato infiammatorio della membrana mucosa dello stomaco e degl'intestini, prodotto da salivazione eccitata colla cura mercuriale per sifilide. Un altro caso, molto somigliante, quanto ai sintomi, a quello di *Schmackpfeffer*, viene riferito da *Juppin* nel « Journal de Médecine », ma in questo trascorse un tempo ancora più lungo, innanzi che la malattia giugnesse ad un termine funesto. Entrambi i casi suddetti sono di molto interesse pel carattere ben determinato dei sintomi, e sono descritti per intero dal dottor *Claessen;* ma per verità sono troppo lunghi per essere qui addotti, e noi sceglieremo quindi piuttosto il terzo caso estratto dal « *Casper's* Wochenschrift », come quello che porge un esempio ben distinto di infiammazione acuta, sopravvenuta alla pancreatite cronica.

«*Caso.*—Un francese, di forme atletiche, dell'età d'anni quarantacinque, di abitudini regolari, e di temperamento felice, e che aveva sempre goduto buona salute, fu assalito repentinamente da grave dolore nel ventre, che si fece molto esteso, e da violento vomito di fluidi verdi biliosi, che si rinnovava ogniqualvolta egli inghiottisse un liquido qualunque, e perfino l'acqua. Il suo solito medico gli fece trar sangue: e il sangue parve normale. Nella notte fu chiamato a vederlo anche il dott. *Casper*. Il paziente era stato preso allora da un'ostinata stitichezza che non cedette sotto varii purganti amministratigli. Il

suo ventre era assai disteso, ed egli si lagnava di un incessante forte dolore e di sensibilità quattro dita al di sopra dell'ombellico. Il ventre era per tutto altrove appena sensibile, e non si poteva distinguere alcuna durezza essendochè il paziente era assai pingue. Qualunque cosa da lui inghiottita era immediatamente rimessa con uno sgorgo di un fluido verdognolo. Con lingua umida, ma per altro imbrattata, aveva pure continuamente sete, ma si asteneva per timore dal soddisfarla. Volgevasi senza posa da un lato all'altro, gridando costantemente: « j'étouffe, j'étouffe! », espressione dinotante grave mal' essere e angoscia, piuttosto che una mancanza di respiro. Il suo polso batteva ottantacinque, non era nè pieno nè duro, ma alquanto picciolo ed oppresso.

«La diagnosi non fu chiara. Il suo primo medico supponeva un' infiammazione nelle viscere addominali; ma lo stato del polso, e la mancanza d'ogni sintomo infiammatorio nel sangue estratto in tre diverse epoche, come pure il nessuno effetto benefico nè per questo nè per altri mezzi antiflogistici, indussero il dott. *Casper* a dubitare della giustezza di questa opinione. La malattia non influenzata dalla cura, continuò il suo corso per quattro giorni, al termine de'quali, il paziente morì delirante.

« *Dissezione.* — Non erano infiammati nè il peritoneo nè gl'intestini. Il fegato era sano, nè vi si rinvennero calcoli biliari. Tutti gli altri organi erano pure sani, a riserva del pancreas, che era ridotto alla grossezza del pugno di un uomo, di consistenza cartilaginosa, fortemente aderente allo stomaco e al duodeno, e di un colore rosso-bruniccio. La struttura interna non si poteva più discernere qual fosse ».

L' instantaneità e violenza dell' assalto, la profonda situazione del dolore, il vomito, la sete urgente, e l' inquietudine estrema giustificavano l' opinione che

vi fosse infiammazione addominale, ma la sede del dolore, « quattro dita al di sopra dell' ombellico », la lingua umida, la nessuna reazione nella circolazione, dimostrata dallo stato del polso e del sangue, particolarità esistenti anche nel caso di *Juppin*, potevano servire a distinguere quest' affezione dalla gastrite acuta.

Il dottor *Claessen* contrappone, come segue, i sintomi della pancreatite acuta e della gastrite.

« *Pancreatite acuta.*	*Gastrite acuta.*
Il dolore è situato profondamente addietro dello stomaco, nei fianchi (Weichen), può essere violento, ma è ottuso e cupo; cagiona una peculiare angustia ed inquietezza, ovvero è accompagnato da somma debolezza. Non tiene una proporzione cogli altri sintomi, quale sarebbe il vomito. La compressione non lo aumenta sensibilmente.	La situazione del dolore è più superficiale; esso è lacerante e acuto, ed è il sintomo più urgente. La pressione lo aumenta.
Non è palese la tumidezza, neppur quando il pancreas ha subito notabile ingrossamento, a cagione forse della distensione del ventre, che lo accompagna, quand'anche non sia dessa considerabile.	La distensione e il rialzamento del ventre sono più rimarchevoli.
Il vomito è violento in ispecial modo; viene evacuata maggiore o minor quantità di fluido verde, a seconda della sua forza.	Il vomito non giugne ad un grado simile di violenza, se non forse in casi d'infiammazione per veleni corrosivi; ma poca è la bile evacuata.

La sete e la costipazione sono comuni ad ambo le malattie, ed in grado eguale.

La lingua è sempre umettata, ed è netta, o con leggero intonaco bianco.	La lingua è arsiccia e rossa, oppure ricoperta di grosse croste secche, o ben anche si trovano afte in tutto l'interno della bocca.
L'appetito riesce poco alterato; può essere naturale, o anche maggiore dell'ordinario.	L'appetito è interamente perduto, con avversione per ogni sorta di cibi.
Il sistema vascolare ha poca interessenza nella malattia; la febbre che lo accompagna è molto leggera.	Si manifesta una reazione nel sistema vascolare, corrispondente alla violenza dell'infiammazione; ed esistono altri sintomi febbrili.
Non si aggravano i sintomi nè con forti purganti, nè cogli emetici: questi sembrano anzi avere un temporario effetto benefico.	Gli emetici aumentano il dolore, e solo vengono sopportati quei purganti che non irritano la superficie infiammata.»

Non v'è memoria d'alcun caso d'*ascesso* nel pancreas, come risultato di infiammazione acuta, nè di cancrena.

Riguardo all'*infiammazione cronica* del pancreas, il dott. *Claessen* insiste sulla necessità di distinguere quei casi in cui l'organo ha acquistato semplicemente un aumento di durezza, senza subire altre alterazioni, da quelli in cui la durezza proviene da infiammazione cronica, ed è accompagnata da quelle altre alterazioni che l'infiammazione ordinariamente produce.

Egli è d'avviso che il pancreas possa avere, del pari che le glandule salivali, diversi gradi di volume e di consistenza, stando nei limiti del suo stato nor-

male, e quindi senza manifestare alcun sintomo durante la vita. È pure da distinguersi l'induramento prodotto da infiammazione cronica da quello prodotto da scirro; e il nostro Autore si è alquanto esteso nel segnalare quelle ch'egli considera come proprietà distintive fra queste due forme di malattie, quali si sviluppano nel pancreas. Noi crediamo, peraltro, che sia più agevole delineare questi caratteri sulla carta che non decidere esattamente, colla malattia dinanzi agli occhi e col coltello in mano, sotto qual classe debbasi collocare un caso individuale.

Nove casi somministra il dottor *Claessen* di pancreatite cronica, tratti da varie sorgenti, più o meno integralmente riportati e d'un interesse variato, i quali sono atti ad illustrare questa forma di malattia. Diamo il riassunto dei sintomi osservati in questi casi, colle proprie parole dell'Autore:

« Tutti gli esempli di questa classe concordano perfettamente nei loro sintomi, non solo l'uno coll'altro, ma altresì coi sintomi anzidetti, qualificativi un caso d'infiammazione acuta, terminata in uno stato cronico. Non differiscono da questo che nel primo stadio dello sviluppo della malattia; e fra loro non v'è divario d'entità. Mentre lento in tutti e insidioso dapprincipio il corso, in uno fu per anni unico sintomo il dolore locale; eravi in altro inattività di digestione, per cui richiedevasi una cauta attenzione alla dieta, essendochè era sempre seguita tosto da bruciore di stomaco; in un terzo dolori periodici allo stomaco; ed in un altro finalmente fu primo sintomo un vomito completo, che gli faceva rendere fin dai primordii gran quantità di fluido. Noi troviamo che allorquando la forma della malattia si era meglio sviluppata

mediante l'intervento d'altri sintomi, a nessuno de' riferiti casi, neppur uno mancava de' suoi caratteri peculiari; la veggiamo anzi improntata di una singolare uniformità nel numero e nella natura dei sintomi. Eravi primieramente il *dolore* o nell'epigastrio, o in qualche situazione più specialmente connessa all'organo ammalato, che si aumentava per esterne impressioni, come la pressione, uno stato di ripienezza dello stomaco o del colon, la positura del corpo; v'erano in secondo luogo, *copiose evacuazioni della bocca di fluidi acquosi o viscosi,* il cui passaggio per l'esofago, era talvolta preceduto da dolore spasmodico alla bocca dello stomaco, e, in più avanzato periodo, accompagnato in séguito da effettivo *vomito.* In altri non v' era dolore, ma il passaggio del fluido dallo stomaco era percepito dal paziente; e in altri infine, sebbene l'evacuazione del fluido fosse tratto tratto accompagnata da conati, si raccoglieva spesse volte nella bocca così insensibilmente, da illudere il paziente stesso ed il medico circa alla sua sorgente. In terzo luogo esisteva nella maggior parte dei casi *diminuzione o totale mancanza dell'appetito.* Quarto, v'era in tutti, senza eccezione, la più *ostinata costipazione,* che cedeva talvolta per pochi giorni, o verso il termine della malattia, rimpiazzandola una diarrea. Quinto, generalmente v' era una *sete notabile,* con lingua umida e netta, ovvero coperta da intonaco giallo. Sesto, v' era in tutti *consunzione,* e generalmente in sommo grado, insieme ad *affezioni di poca entità del sistema vascolare, delle secrezioni o del sistema nervoso* ».

Allorquando la malattia pancreatica è complicata, come lo è di frequente, con malattia dello stomaco o del fegato, cresce assai necessariamente la difficoltà di giugnere ad una esatta diagnosi.

La suppurazione del pancreas è stata descritta da

parecchi Autori, e sembra non esservi dubbio che l'infiammazione cronica del pancreas può terminare in questa maniera. Non si conosce peraltro a quali sintomi dia origine, nè se ve ne abbia oltre quelli che accompagnano le infiammazioni croniche in genere.

Pochi sono i casi mentovati di *gangrena* del pancreas risultante da infiammazione cronica. Uno di questi lo riferisce *Portal* nella sua « Anat. Médicale », e sembra fosse un caso di malattia cronica, a cui sopravvenisse l'infiammazione acuta, degenerata in gangrena dopo venti giorni.— I sintomi di questa sono troppo oscuri, per fornire fondamenti alla diagnosi.

L'*induramento anormale* del pancreas, va distinto, secondo abbiamo già detto, dall' infiammazione cronica. Il nostro Autore ha trovato memorie di quarantotto casi, in cui il pancreas aveva acquistato questo stato di durezza. In molti di questi non v'era stato sintomo che inducesse a sospettare di malattia del pancreas. *Scholler* ebbe un caso di questo genere in un bambino di soli diciannove giorni, per cui è certo che questo stato del pancreas esisteva già durante la vita fetale.

Il *rammollimento morboso* del pancreas si trovò qualche volta, ma parve piuttosto dipendente da una malattia generale del corpo, come scorbuto, scrofula, ecc., che non da una affezione originaria di quest' organo.

Malattie pseudo-morfe. — Di questa classe, furono trovate nel pancreas le malattie seguenti: Scirro, tumore midollare, steatoma, tubercoli, melanosi,

idatidi. I sintomi cagionati da queste diverse malattie sono identici, e si possono ordinare sotto due stadii. Nel primo i sintomi son scarsi, e sono piuttosto di un' genere meccanico, provenendo dal peso del tumore, o dalla sua pressione sopra altri organi, come lo stomaco o il fegato, e producono il vomito, l'itterizia, ecc. Nel secondo stadio, allorchè l'azione infiammatoria si è sviluppata nella parte, han luogo i sintomi che si sono descritti sotto il capo dell' infiammazione cronica.

Scirro. — Fatta ogni possibile riduzione delle erronee descrizioni degli antichi Autori, che classificavano malattie diverse sotto il titolo di scirro, esso sembra ancora ciò nullostante la forma di malattia che più frequentemente si trovi nel pancreas. I sintomi presentati dallo scirro variano assai nel numero e nell' intensità ne' diversi casi. Il dott. *Claessen* crede dover attribuire questa varietà, alla differenza dello stadio in cui il male è sopraggiunto, ed alla presenza o assenza d' azione infiammatoria. « Finchè non intervenga infiammazione nella tessitura morbosa, nè sia dessa eccitata nel parenchima circondante l' organo dalla presenza di questa formazione parassita, noi non abbiamo che una tumidezza indolente, che non produce altro effetto che quello d'arrestare le funzioni dell' organo. Quindi non di rado avvenne di trovare inaspettatamente scirro del pancreas, in persone morte delle più disparate malattie ».

I sintomi, quando ve ne hanno, son piuttosto di genere meccanico, e prodotti dal peso o dalla pressione

del tumore sulle parti circonvicine. « Non appena s' è stabilito il processo infiammatorio nel tumore e nelle parti circostanti, sopraggiungono le varie condizioni anormali di sensazione, e le affezioni simpatiche dello stomaco, per cui la malattia assume, più o meno, il carattere d'infiammazione cronica del pancreas. »

Ad illustrare la malattia ne' suoi due stadii, ossia nel suo maggiore o minor grado di complicazione coll' infiammazione, scelse il dott. *Claessen* da varie sorgenti 16 casi di pancreas scirroso; e tentò di dedurre da questi la diagnosi fra l'infiammazione scirrosa e la cronica. Noi temiamo però, che ad onta di questi tentativi, ci dovremo in molti casi contentare di rimanere nel dubbio rispetto alla natura della malattia, poichè infine la differenza sta piuttosto nel grado in cui i sintomi stessi si presentano nelle due malattie, che non nella differenza dei sintomi. Daremo però il quadro di riscontro, col quale il nostro Autore conchiude il suo esame:

« *Pancreatite cronica.*	*Scirro del pancras.*
La forma della malattia (Krankheitsbild) comprende costantemente tutti i sintomi insieme(1).	Il gruppo dei sintomi non è mai completo: e quando vi sono gli altri sintomi, mancano per lo più il vomito e la costipazione.

(1) Quelli cioè che, per trovarsi tanto frequentemente presenti, meritarono d'essere considerati come essenziali, quali sono il dolore, il vomito, le evacuazioni acquose dalla bocca, la costipazione, sete, perdita dell'appetito, e dimagramento.

È meno frequente che si distingua una tumidezza; non viene che ad un periodo avanzato della malattia, è di minor mole, e non istà in proporzione alla gravità degli altri sintomi.	Più sovente trovasi una tumidezza, ed è di mole maggiore; è spesso il primo sintomo percettibile; tiene una maggior proporzione cogli altri sintomi.
Non si trova mai un sintomo solo scompagnato da altri.	Si trova spesso un sintomo solo, ed è questo più frequentemente il *dolore*.
Il dolore precede generalmente la tumidezza, ma esso è preceduto da altri sintomi simpatici dello stomaco.	Il dolore è sovente periodico, e sopraggiunge a parossismi. Riesce sovente alleviato dalla compressione o dal mangiare.
Questi sintomi simpatici hanno una strettissima relazione colla gravezza del dolore.	Il dolore rileva su tutti gli altri sintomi, in un grado sovente notabile.
La loro invasione o è contemporanea al dolore o lo precede.	Sintomi simpatici dello stomaco non occorrono generalmente se non molto dopo il dolore.
Il vomito dei cibi occorre con molta costanza.	Il vomito dei soli cibi trovasi assai di rado.
Le evacuazioni acquose della bocca sono moderate e insipide.	Il fluido emesso dalla bocca è talvolta profuso, o di molta agrezza.
L'appetito è sempre scemato, e aumentata generalmente la sete.	L'appetito è sovente normale e talvolta decisamente aumentato; ciò che dà ai sintomi un carattere contraddittorio. Esiste di raro la sete.
La costipazione è urgente e ostinata. La diarrea non si trova che al principiare o al finire della malattia.	La costipazione è transitoria, e generalmente alternata colla diarrea; talvolta v'è questa sola ed è colliquativa.
V'è sempre dimagramento in maggiore o minor grado; ma succede agli altri sintomi lentamente, gradatamente e verso il fine della malattia, ed è proporzionato alla loro gravità.	Talvolta non v'è nessun dimagramento, e si può anche trovare un'indebita quantità di pinguedine. Ma sovente anche il dimagramento non è in proporzione del poco soffrire, e si palesa assai presto. »

Noi dobbiamo, per verità, osservare che alcune di queste norme non sono sostenute troppo bene dai casi stessi narrati dal dott. *Claessen*; e possiamo aggiungere che, sebbene talvolta l'aspetto del paziente o la prominenza di qualche sintomo peculiare, come il vomito di fluidi singolarmente acidi, una diarrea colliquativa, ecc., ci possano far certissimi dell'esistenza di una malattia maligna, noi siamo persuasi della vera insufficienza dei nostri attuali mezzi di diagnosi a condurci a determinare, nella maggiorità dei casi, se un dato caso sia d'infiammazione cronica o di scirro, quando pure siasi potuto vincere la previa difficoltà del determinare quale sia l'organo realmente affetto.

Causes générales des maladies chroniques, etc. — *Cause generali delle malattie croniche, e specialmente della tisi polmonare; del dott.* Fourcault, *Membro dell'Accademia R. di medicina di Francia. — 1 Vol. in-8.° — Parigi, 1844.*

Trattando questo libro più particolarmente della cute, considerata qual organo escretorio, e delle varie malattie dovute all'impedita traspirazione, io avrei preferito d'intitolarlo « Ricerche teorico-pratiche sulle funzioni della pelle », ecc., anzichè « Cause generali delle malattie croniche, » ecc.

Apprezzando l'Autore quanto sia necessaria l'esalazione cutanea alla conservazione della salute, egli si studia coll' aiuto dell' analisi e della fisiologia spe-

rimentale di mettere in chiaro l' influenza che possono avere gli elementi, de'quali si compone l'umore che lo costituisce, nel viziare il sangue, quando rientrano in esso, dando anche luogo a molte lesioni locali. A questo riguardo li ripetuti e variati esperimenti ch' egli intraprese sull'uomo e su' bruti, tanto in istato di salute che di malattia, gli hanno offerto risultati tutt'affatto nuovi, e del più grande interesse per la medicina. « Questi sperimenti mi mostrarono, dic' egli, la sorgente principale della diatesi o cacchessia di molte affezioni croniche, e mi spiegarono pur anco la cagione delle alterazioni del sangue nelle malattie acute ». Egli deduce poi dai risultamenti di queste stesse sue prove li veri legami che uniscono le su indicate due grandi classi di malattie, e che connettono li fatti patologici che dalla pelle si propagano agli organi interni; egli crede infine di esser giunto a poter dare la spiegazione di molte affezioni, assai meglio che con qualsivoglia altra teorica conosciuta.

Un' estesa pratica medica ed un gran numero di fatti clinici raccolti in luoghi e sotto climi diversi hanno fornito all'Autore sufficienti prove, per assicurarlo che la pluralità delle cause morbose hanno cominciamento dall'organo cutaneo. L' esperimento e l' analisi poi lo hanno convinto che la ripercussione dell' umor della traspirazione, nel torrente della circolazione è la cagione la più frequente delle alterazioni del sangue, non che di quelle de' fluidi che ne derivano, come si osserva in un'infinità di malattie.

L'Autore per convalidare questo, per così dire, nuovo sistema medico, appoggiato quasi interamente sulla condizione funzionaria della pelle, considerata nel suo stato normale ed anormale, credè necessario di dover studiare da prima, nel punto di vista igienico, l'influenza delle professioni sedentarie, specialmente ne' siti ristretti, male aereati, umidi e freddi, indi nel punto di vista patologico in generale, e più particolarmente ne' casi di reumatismo, di scrofula, di tisi polmonare, e di febbre intermittente.

Il dott. *Fourcault* espone in un lungo ed erudito capitolo il potere di alcuni agenti fisici sopra l' economia animale; « L'umidità, dic' egli, produce non solo malattie croniche assai gravi, e vizi profondi ne' fluidi e ne' solidi, ma giunge anco ad alterare le forme degli organi esterni, ed a modificare i caratteri fisici che distinguono le razze umane. Siffatto potere si rimarca sull' abitante nelle profonde vallate delle più alte montagne, là dove l' aria tranquilla non è mai rinnovata, ed è costantemente umida e fredda. In queste località regna la scrofula, il cretinismo, la lepra. L' uomo che abita a' piedi ed al riparo degli alti monti coperti di nevi eterne, è piccolo, sformato, ha le membra scorcie, il ventre tumido; è debole di corpo come di mente. Laddove al contrario le valli divengono spaziose, e che l'aria costantemente rinnovata da venti, è pura ed asciutta, scompare il cretinismo, il gozzo, la lepra. Del resto bisogna qui far eccezione del potere dell' eredità; così per esempio, la lepra dovuta alle su indicate ca-

gioni, si manifesta, assai di rado però, anco ne' siti asciutti, elevati, e salubri ».

Temiamo che l'Autore si lasci qui sedurre un pocolino dall'idea sua favorita, rapporto all'azione permanente dell'aria umida sulla pelle, e quindi su di tutta l'economia animale. Non neghiamo certo che il gozzo, il cretinismo, e talvolta anco la lepra, possano essere ingenerati più particolarmente ne' luoghi umidi, malsani; ma siamo però di parere che oltre queste circostanze li su indicati malanni richieggono, per prodursi, qualche cosa dippiù che la semplice umidità, o insalubrità dell'aria. Forse che non vi sono su questo nostro pianeta luoghi od abitazioni costantemente umidi ed insalubri ove non si vedono nè leprosi, nè cretini? E ciò è appunto dovuto, a nostro credere, dal non incontrarsi in questi quel *quid tertium* che ingenera le su indicate malattie, ma che la scienza non ci ha ancora svelato, e che ha sede di preferenza nelle gole de' Pirenei, delle Alpi e del Tirolo.

Li esperimenti intrapresi dal dott. *Fourcault* per conoscere l'effetto della soppressione del traspirare cutaneo sono talmente nuovi, e sì interessanti, che l'Accademia delle Scienze di Francia li giudicò meritevoli del premio *Montyon*. Consistono particolarmente questi sperimenti nello spalmare la pelle di alcuni animali, dopo d'averli tosati e spiumati, con catrame, desterina, colla od altra materia viscida, tenace; gli accidenti che derivano da siffatta intonacatura si manifestano più o meno prontamente, e

con maggioro o minore gravità, a seconda che l'unzione è stata completa od incompleta, generale o parziale; comunque sia, fatto è che la salutė dell'animale sottoposto all' esperimento ne è subito alterata di molto, e talvolta anche la vita stessa ne è minacciata. « Questi tentativi presentano, al dir de' Commissari dell'Accademia delle Scienze, una nuova maniera di ricerche, che promette utilissimi risultamenti pe' studii fisiologici e patologici; può essa porsi a lato, ed anche al di sopra degli interessanti lavori che già possiede la scienza sopra questo stesso argomento, da *Sartorio*, *Gorter*, *Haller* a *Blainville*, *Edward* ed altri.

« Col modo di esperimentare del dott. *Fourcault* si mettono in evidenza le connessioni e le molte relazioni che legano l'escrezione periferica con quella degli organi interni, e si giunge con esso a rendere manifeste certe alterazioni che prova il sangue in più circostanze, non che le lesioni locali dovute all'arresto della traspirazione cutanea, ecc. ».

Messo un animale nel vuoto d'un apparato pneumatico, facilitandogli però l'accesso dell'aria ne'polmoni, egli muore immediatamente, a cagione, dice l'Autore, del tolto equilibrio tra la pressione atmosferica esterna, e la reazione proporzionale che esiste dal di dentro al di fuori. Appena si fa il vuoto nella macchina pneumatica, venendo tutta la superficie esterna dell' animale tolta all' azione comprimente dell'atmosfera, l'aria si precipita ne' polmoni, e specialmente nelle vie gastriche; lo stomaco si di-

stende straordinariamente, così pure gli intestini tenui; l'aria s'infiltra poi, e si spande nel tessuto cellulare addominale e produce una vera timpanitide peritoneale.

Per accertarsi se ha luogo una vera respirazione cutanea, come il si crede da parecchi fisiologi, l'Autore ha intrapreso sopra varj animali una nuova serie di esperienze con un istrumento particolare, a corrente e tubi condensatori da non permettere il menomo sperdimento d'aria; egli potè con tal mezzo assicurarsi che la pelle, quand'è intatta, non traspira punto gaz acido carbònico, e che l'aria al contatto di essa nè varia nel suo volume, nè ne'suoi principj constituenti. Se realmente la pelle degli animali superiori nel suo stato d'integrità non assorbe ossigeno, e non svolge gaz acido carbonico, del che l'A. dice d'essersi assicurato con molte e variate prove, è forza l'ammettere che l'asfissia, determinata a volontà intonacando tutta la cute dell'animale d'uno strato impermeabile, dipende interamente dal totale ostacolo ad ogni sorta d'esalazione cutanea. Nell'asfissia polmonare la morte non è dovuta che all'impedita ossigenazione del sangue; mentre nell'asfissia cutanea degli animali superiori, non potendo il sangue sbarazzarsi d'alcuni de'suoi principj escrementizj, si altera, ed acquista qualità nocive, nè può quindi intrattenere più l'azione nervosa, nè sostentare la vita; egli s'arresta ne'vasi capillari, e si spande nei tessuti.

Il dott. *Fourcault* dopo di avere esaminato gli ef-

fetti dovuti all' impedita traspirazione cutanea, sia che produca de'vizj nel sangue, sia che dia luogo a delle lesioni ne'solidi, passa a considerare gli effetti di questa stessa soppressione sullo svolgimento del calore animale, e sull'alterazione dell'orina in particolare. Il risultato delle esperienze ch' egli ha instituite a questo scopo mostra chiaramente che il calore animale si sviluppa di preferenza nel reticolo vascolare cutaneo. Le grandi anomalie poi dovute alla soppressione meccanica della esalazione cutanea si operano d'ordinario nel torrente della circolazione, e nell' azione de' reni. *Bright* fu il primo in Inghilterra che attirò l'attenzione de'pratici sulla presenza dell' albumina in gran quantità nell' orina degli idropici, ed in alcuni mali de' reni. Indi *Rayer*, *Solon* e *Bouillaud*, in Francia, rimarcarono che in varie altre malattie accadeva pure tale fenomeno. Ma la cagione materiale, ossia l'origine di simile vizio nell' orina non era ancora conosciuta; e quantunque l'albuminuria si associ a molti mali che non presentano la più piccola lesione ne'reni, pure si persistè ad attribuirla, con *Bright*, all'infiammazione di queste due grosse glandole, e le fu così mantenuto il nome di *nefrite albuminosa*. L'osservazione pratica però offre un'infinità di casi che provano chiaramente doversi ripetere sovente l'albuminuria alla inazione della cute. Dai fatti pratici consegnati nelle opere che parlano di questa malattia, è facile il dedurre ch'esso si sviluppa di preferenza negli individui che sono obbligati a soggiornare lungamente in

luoghi umidi, freddi, e che esercitano professioni sedentarie. Il metodo sperimentale era il più acconcio per dare la soluzione di una sì importante ricerca, col far palese l'origine e la cagione dell'albuminuria.

Non rapporteremo noi qui che alcuni de'molti tentativi intrapresi dal dott. *Fourcault* per produrre artificialmente questa particolare alterazione dell'orina. Tosati interamente e a fior di pelle varj cani, ed unto poi loro tutto il corpo d'una sostanza glutinosa, atta ad impedire qualsiasi esalazione cutanea, ne fu raccolta l'orina in una vescica fissata al dissotto del loro ventre. Già si sa che l'orina de' cani presenta qualche poco d'albume, era quindi necessario tener conto di questa particolarità onde evitare ogni sorta d'errore ne' risultamenti delle intraprese prove. Ne' primi giorni, quando cioè la spalmatura cutanea non aveva cagionato alterazioni profonde nell'organismo, l' orina non si presentava punto albuminosa: ma tostochè l'animale dava indizio d' essere indisposto, l'albuminuria s'affacciava. Si rimarcò più volte nel corso di questi sperimenti, che se l' animale giungeva a sbarazzarsi dell'intonaco glutinoso, l'albuminuria cessava poco dopo, ed i sali dell'orina, che erano già quasi scomparsi, apparivano nuovamente ed anche in maggiore quantità di prima.

Queste esperienze furono ripetute pure sopra dei conigli e sopra altri animali, e dai risultati ottenuti credè l'Autore di poter spiegare con certezza li cambiamenti che si rimarcano in un'infinità di circostanze nella composizione dell' orina, e specialmente ne'

casi di albuminuria, senza attribuirli ad alcun vizio de'reni. Molti di questi cambiamenti sarebbero l'effetto, al dire del dott. *Fourcault*, della soppressione dell'alito periferico; egli corrobora poi questa sua opinione col riportare le ingegnose esperienze dei prof. *Dumas* e *Prevost*, dalle quali risulterebbe non essere i reni che organi puramente escretorj.—*Berzelius* aveva già avvertita la presenza dell'albumina, e la diminuzione dell'urea nell'orina, in parecchie malattie croniche, tali che l'idrope, la flogosi cronica del fegato, la dispepsia, e generalmente in sul finire de'mali di consunzione; a tal proposito fa rimarcare il dott. *Fourcault* che la cute in simili affezioni si trova secca, e la traspirazione quasi nulla.

Noi metteremo fine a quanto riguarda le sperienze dell'Autore col rapportarne li corollarj ch'egli ne deduce, lasciandone l'apprezzamento alla perspicacia del lettore.

1.° La pelle non essendo che un mero organo escretorio li prodotti varj della traspirazione non possono quindi esser formati nel di lei tessuto.

2.° Se si copre tutta la superficie cutanea d'un'intonaco impermeabile, accadono cinque ordini di fenomeni: *a*) delle alterazioni notabili negli elementi del sangue; *b*) un abbassamento nel calore animale; *c*) delle supersecrezioni, delle effusioni diverse, delle echimosi; *d*) degli ingorghi vascolari nelle capillarità, e delle lesioni locali; *e*) un'alterazione dell'orina, e sovente l'albuminuria.

3.° La corizza, la diarrea, la paralisia, il marasmo,

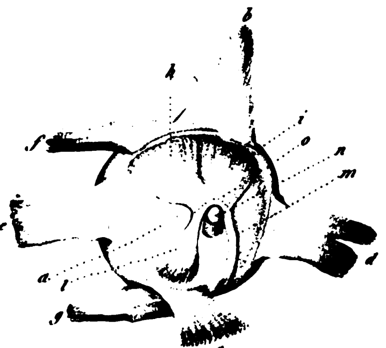
i movimenti convulsivi e l' asfissia sono il risultato delle su indicate esperienze.

4.° L'asfissia cutanea può divenir mortale.

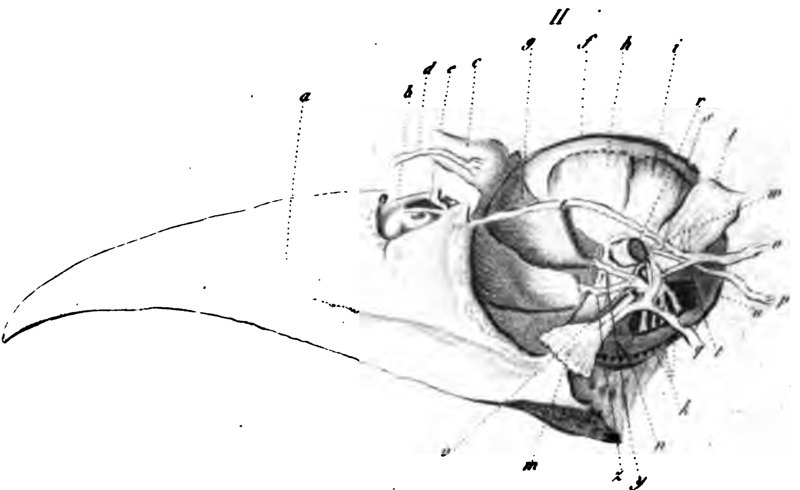
5.° Togliendo rapidamente la pressione atmosferica sul corpo mediante il vuoto pneumatico, e permettendo nello stesso tempo l'accesso dell'aria ne' polmoni, accade un tale squilibrio di compressione dall'esterno all'interno da divenir mortale.

Noi crediamo che l' Autore nel dedurre dalle sue esperienze li sopraddetti corollarj non si sia lasciato sedurre un po' troppo da qualche idea preconcepita intorno all'importanza de'fenomeni cutanei. Nói non sapremmo accordargli, per esempio, che la cute ed i reni sieno de' puri organi escretori, de' meri filtri. Gli chiederemmo poi anco, se l'alterazione notabile del sangue e dell'orina, se l'asfissia, le convulsioni, ecc., che tengono dietro alla soppressione dell'esalazione cutanea, sieno l'effetto diretto, immediato di questa stessa soppressione, oppure il risultato secondario mediato di altri precedenti sconcerti? Questi nostri dubbj nulla tolgono però al merito de'molti *quadri* statistici, e degli ingegnosi esperimenti registrati nel libro in discorso, giacchè essi recano nuova luce in conferma dell'osservazione giornaliera che annovera le vicissitudini atmosferiche, il cambiamento delle stagioni, e l'abitazione ne'luoghi umidi e freddi, tra le cause le più comuni e di malattia e di morte. Non v' è dubbio che li anzidetti agenti morbiferi agiscano in primo luogo, e più particolarmente sull'organo cutaneo; la loro influenza od azione è trasmessa

I.



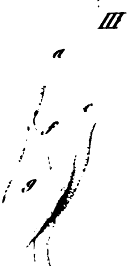
II



IV



III



igienica dell'apparato cutaneo, sono indicati a dovere, e giustamente ponderati; egli determinò in oltre assai bene li rapporti che esistono tra questo ed altri apparati organici, facendo andar di fronte lo studio di quella specie di dualità funzionaria, che mantiene l'accordo tra l'esterno e l'interno dell'economia animale, dimostrando che molte malattie possono ripetere la loro prima cagione dall'alterata condizione fisiologica della pelle.

Termineremo questo articolo col rilevare che le ricerche scientifiche del dott. *Fourcault*, hanno ottenuto replicate volte l'alta approvazione dell'Accademia delle scienze di Francia, per aver segnalato molti errori che ancor ingombrano la fisiologia, l'igiene e la medicina, e per aver arrecato nuovi lumi sulla scienza delle applicazioni terapeutiche. Siamo quindi certi che il medico pratico valutando con avvedutezza ciò che v'è, nel libro che annunciamo, di utile e di vero, con quel che v' è d' ipotetico e fors' anco d'azzardato, rimarrà soddisfatto d'averne intrapreso la lettura. *B. Mojon.*

Dei nervi dell' occhio di alcuni uccelli. — Comunicazione del dott. M. Luigi Guarini *al dott.* Augusto Trinchinetti. *(Con Tavola).*

I movimenti volontarii dell' iride del pappagallo mi animarono ad istudiarne il sistema nervoso oculare, supponendo che in esso lui esistesse una modifica-

zione od una diversa disposizione nervosa. Incominciai dall' esaminare quella del tacchino, dell' oca, dell' alocco, e della civetta, ed ecco quanto rinvenni.

Il *patetico* e l'*oculo-motore esterno* finiscono nei grande obliquo e retto esterno, ma il secondo dei nominati nervi manda filamenti anche ai muscoli della membrana nictitaria.—E qui permettimi una digressione, avendo in questo muscolo notata una disposizione, che fu da nessuno menzionata, per quanto io sappia. Il muscolo nictitario dividesi in due masse: l'una superiore, grande, triangolare; l'altra inferiore, più piccola, piriforme. La porzione superiore ha la base in alto, foggiata a semicerchio, ed attaccata al bulbo, una linea circa all' interno della massima periferia di questo; portasi all' imbasso verso il nervo ottico, restringendosi, e finisce ad apice libero. Il tendine inferiore poi dello stesso cangiasi in un canale, in direzione antero-posteriore. La massa piccola di questo muscolo attaccasi alla parte inferiore anteriore del bulbo, precisamente all' interno della inserzione del tendine del muscolo retto inferiore, portasi in alto, e giunta al livello del nervo ottico cangiasi in un tendine sottile, tondeggiante, che scorre dall'avanti all'indietro per entro al canale formato dal tendine della massa superiore, il quale in tal modo gli serve di vera troclea; per lo che, contraendosi la porzione inferiore del muscolo nictitario, il di lei tendine non può comprimere il nervo ottico che circonda in alto, per essere stirata allo in su dalla massa superiore. —

Progredendo nell'esame dei nervi, osservai che il Trigemino passa al di sopra del bulbo per portarsi al canto interno dell' occhio, senza dar rami, se si eccettui un esile filamento che va col terzo pajo a formare il ganglio ciliare.

L'oculo-motore comune entrato nell' orbita dividesi in due branche: l'una, ed è la interna, destinata ai muscoli retto inferiore, superiore e piccolo obliquo; l'altra, ed è la esterna, si porta direttamente verso il bulbo. Riceve questa il ramoscello del V.°, ed in tal punto formasi un ganglio olivale, gialliccio, che sta a ridosso del detto ramo del III.° come il ganglio genicolare al facciale, senza cioè interessare la totalità della branca. Dal detto ganglio sorgono due, tre, ed anche quattro filamenti, che si portano nell'iride. La porzione poi della nominata branca del III.° non compresa nel ganglio, dirittamente si impianta nella sclerotica, la trafora, suddividesi in sei o sette filamenti, i quali scorrono fra questa è la coroidea dal lato esterno, e che nuovamente bucando la sclerotica, là ove congiungesi colla cornea, finiscono nel muscolo di *Crampton*.

Esaminato l' occhio del pappagallo trovai che il III.° non riceve il filuzzo del Trigemino, ma invece manda un filamento, come nell' uomo, il quale congiunto poi ad un ramoscello del V.° forma il ganglio ciliare, dal quale partono rami per l'iride; e rinvenni anche in questo animale la branca dell' oculo-motore comune destinata al muscolo di *Crampton*, la quale però, invece di penetrare nel bulbo dal lato esterno, vi si insinua dal lato interno ed inferiore.

Le diversità anatomiche qui notate fra il sistema nervoso oculare del pappagallo e degli altri uccelli da me esaminati, non sono tali da indurre diversità fisiologiche. Sì nell'uno che negli altri, il Terzo dà un ramo speciale pel muscolo di *Crampton*, ed uno pel ganglio ciliare, che fornisce nervi all'iride, ed il quale poco importa pel fisiologo sia piuttosto a ridosso del tronco *corneo* del III.° od a qualche distanza dallo stesso.

Ma il fatto esiste che il pappagallo muove l'iride a volontà, ed a spiegar questo fatto io non saprei che proporre due ipotesi, cioè: od il ramo corneo dell'oculo-motore comune prima di passare al muscolo di *Crampton*, fornisce nel pappagallo dei nervi all'iride, da me non veduti: oppure il moto volontario dell'iride di questo animale è secondario al movimento, pur volontario, nel quale si portano ambedue i bulbi alla interno; moto che questo animale eseguisce più facilmente degli altri da me nominati, ed il quale, eseguito anche nell'uomo, dà luogo alla contrazione dell'iride.

A Te, dotto collega, lascio la decisione.

Onde la descrizione qui sopra a Te data dei nervi e dei muscoli dell'occhio Ti riesca più cara vi unisco alcune figure. — Vedrai nella I.ª il bulbo (*a*) estratto dall'orbita, e circondato dai muscoli rovesciati retto superiore (*b*) retto inferiore (*e*) retto esterno (*d*) retto inferiore (*c*) grande obliquo (*f*) e piccolo obliquo (*g*). Vi vedrai le due masse (*h i*) componenti la parte superiore del muscolo nictitario, e la di lui tro-

clea tendinea (*o*), non che la parte inferiore (*l*) il cui tendine (*m*) circonda il nervo ottico (*n*).

Nella fig. II.ª ho rappresentato il bulbo (*f*) in posto, al di dietro del setto (*a*) del cavo delle narici (*b*), ove il grande obliquo (*c*) è rovesciato con porzione di IV.° che lo regge. Il retto interno (*g*) è in posto, come lo è la massa superiore del muscolo nictitario (*h i*). Il retto esterno (*l*) è rovesciato del paro del retto superiore (*m*) e il retto inferiore (*n*) è in luogo. Questa disposizione permette di scorgere il V.° (*o*) che dà il ramo (*t*) al ganglio ciliare (*u*) che sta a ridosso del nervo III.° (*q*). Il VI.° (*p*) dà un ramo (*s*) al muscolo nictitario. Più, quivi potrai vedere il ramo del III.° (*v*) che non entra nel ganglio, ma che traforata la sclerotica si scompone in ramoscelli (*k*) i quali scorrono fra la sclerotica e la coroidea. Scorgerai il ramo (*z*) del III.° destinato al piccolo obliquo, e quello (*y*) pel retto interno, non che i ramicelli (*w*) che usciti dal ganglio finiscono all'iride.

Nella fig. III.ª raffiguro il ganglio oftalmico (*g*), ingrandito d'assai, a ridosso del III.° (*c*) che riceve il ramo (*f*) dato dal V.° (*a*): e nella fig. IV.ª vedrai il ganglio oftalmico del pappagallo (*a*) formato dai rami (*b* e *c*) dati, il primo dal V.° (*d*), il secondo dal III.° (*e*), non che i nervi ciliari (*f*).

Sta sano.

Il tuo *M. Luigi. Guarini.*

Saggio sul diagnostico e sulla cura della pneumonite; del dott. Domenico Gola, *medico primario dell' Ospedale dei RR. PP. Fatebenefratelli e del Seminario Arcivescovile di Milano. — Milano, Chiusi, 1844.*

Non giovandosi delle altrui osservazioni, intese l'Autore di stendere il quadro della malattia con materiale tratto dai molti fatti che egli stesso raccolse nell' Ospitale di San Giovanni di Dio, nello scopo, che altri non si erano ancora prefisso, di trovare un rapporto tra la parte diagnostica e la terapia.

Nella descrizione della polmonia, l'attenzione del pratico è opportunamente diretta sopra alcuni sintomi che non tutti i medici accostumano di spiegare nella stessa maniera. — Non diremo che delle cose principalissime.

L'affanno pneumonico, che per molti misura la gravezza dell'ingorgo polmonale, deriva, secondo il nostro Autore, dalla sola intensità del dolore, quando la malattia è in primo grado.

La pelle, comunemente secca e calda, se fino dal principio trovasi umettata dal sudore, costituisce un indizio non ingannevole di grave decorso del male (1).

Il rumore respiratorio, al primo svolgersi di una flogosi polmonale, in luogo di essere esagerato, è sempre indebolito, e precede il rantolo crepitante secco (2).

---

(1) Sono i *sudori sintomatici*, così chiamati dagli Autori, e che io trovai nei convalescenti indicare molte volte un resto di flogosi ben palese all'ascoltazione, e non permettere in nessun caso una più lauta dieta.

(2) Lo *Stokes* ammetteva come primissimo indizio di polmonia la esagerazione del rumore respiratorio, ed io credo che nella polmonia senza pleurite lo *Stokes* abbia bene sentito e bene os-

Quando il rantolo crepitante non è secco e fino, ma invece umido ed a bollicine più grosse, indica che l'ammalato soffrì di irritazione bronchiale prima che di polmonia.

Quando la parte posteriore del polmone è epatizzata od anche solo compressa, l'Autore trovò che le parti anteriori dànno un suono più chiaro. Questa è necessaria conseguenza di una respirazione supplettoria.

Il soffio tubario della epatizzazione si distingue, giusta l'Autore, da quello delle effusioni pleuritiche, il quale ha un timbro metallico ed assomiglia al suono che risulta dal soffiare in una cannula di rame (1).

---

servato. Nelle sale di *Andral* ho potuto riscontrare questa esagerazione del respiro in un caso di polmonia centrale che due giorni dopo guadagnò la superficie del polmone, nel luogo appunto dove il respiro appariva esagerato. Il nostro Autore lo trovò invece indebolito, perchè probabilmente la polmonia associavasi alla pleurite, ed in tal caso la forza del dolore obbligava il malato ad una minore dilatazione del petto.

(1) Non saprei far ragione a me stesso del perchè l'Autore abbia qui trascurato di notare altre differenze che egli certo ben conosce, e che sarebbero tornate di un' importanza tutta pratica.

Il soffio infatti, nelle effusioni pleuritiche è sempre, o presso che sempre, più puro, ossia non accompagnato da quel crepito secco, che manca ben di rado di farsi sentire qua e là nella polmonia in secondo grado. Questo crepito verrebbe a pag. 16 negato dall'Autore al soffio della polmonia, e concesso invece a quello delle effusioni pleuritiche.

Il soffio della epatizzazione è, quasi direi, più grosso, più molesto all'orecchio, e ciò che più importa, vicinissimo al costato; mentre il soffio delle effusioni è meno secco, più dolce, e si sente sempre a certa distanza dal costato, distanza che l'orecchio anche non troppo esercitato sa misurare. Finalmente il soffio dell'effusione occupa sempre le parti inferiori fino ad un certo limite ben definito, e si estende anche sotto l'ascella; quello della polmonia occupa spesso la parte media del polmone, mentre la base del viscere e la parte laterale sotto-ascellare lasciano sentire un respiro vescicolare.

Quel soffio bronchiale che sentesi alla estremità del polmone epatizzato, non è che l'eco di quello che rilevasi dalla radice dei bronchi maggiori, i quali soli resistono alla compressione esercitata dalle vescicole ingorgate (1).

A questo stadio, od il soffio bronchiale persiste per alcuni giorni e si fa più aspro, senza piccoli rantoli all'intorno, finchè succeda ad esso il rantolo gorgogliante dei morienti (2), oppure la malattia si risolve, ed allora il soffio si addolcisce, intorno ad esso si svolge qua e là un poco di rantolo crepitante di ritorno, che è umido, guadagna terreno sulla respirazione bronchiale, e *cede luogo alla espansione vescicolare* (3).

---

(1) Pochi, io credo, potranno qui convenire coll'Autore nell'ammettere che i soli bronchi grossi resistano alla pressione di un parenchima polmonale epatizzato. Basta a farci convinti del contrario la sezione trasversale della base di un polmone così alterato, colla quale si mettono allo scoperto le boccucce dei piccoli bronchi, circolari ancora e beanti. Quel soffio adunque secco, netto e superficiale, che sentesi applicando l'orecchio verso la base di un polmone epatizzato, è respiro dei bronchi *in situ*, e non un eco lontano.

Nelle effusioni in discreto grado, la compressione dei piccoli bronchi è invece un fatto riscontrabile nell'esame dei polmoni compressi; ed il soffio che sentesi in tal caso in varii punti del petto è un eco lontano che l'orecchio sa distinguere come non avvenuto immediatamente sotto le coste.

(2) È appena degna di rimarco una inesattezza di vocaboli in questa frase. Non è che il gorgogliare dei moribondi succeda al soffio bronchiale: questo persiste sempre fino alla morte, ed il rantolo non fa che consociarvisi. L'Autore non disse nulla di quel rantolo a grosse e viscide bolle, che a certo stadio di polmonia indicherebbe il passaggio all'epatizzazione grigia.

(3) Ci duole di dover notare qui pure un'espressione che, se ben la intendiamo, non è esatta. È il rantolo di ritorno che

A risoluzione anche compiuta, rimane sempre un leggier soffio alla radice dei bronchi che va decrescendo poi di giorno in giorno (1).

È osservazione dell'Autore che il rumore respiratorio trovasi sempre assai debole in chi si riebbe da una polmonia, e che la risuonanza rimane muta per un tempo indeterminato.

Avverte opportunamente l'Autore che passata una polmonia, ogni volta che si esplora l'individuo al luogo stato affetto, sentesi nella inspirazione un crepito diffuso, dolce, umido, che si perde nelle inspirazioni successive, e che potrebbe con danno esser preso per un rantolo crepitante.

Il rumore indicato da *Grisolle* col nome di *bruit de taffetas*, come intermedio alla crepitazione ed alla respirazione tubaria, è ritenuto dall'Autore come una varietà di rantolo, non costante e di poco valore.

Spesso accade che alla bronchite già esistente si associi la polmonia, ed in tal caso il rantolo mucoso si converte talvolta in crepito secco, ma più frequentemente in

---

permette alla espansione di avanzarsi; od è l'espansione stessa vescicolare che, avanzandosi, ha concesso che si formassero nelle vescicole fatte pervie, quelle bollicine di rantolo umido?

(1) Tra la diminuzione dell'asprezza del soffio bronchiale e la risoluzione esiste un grado intermedio, non indicato dall'Autore e degno di essere notato. Quando risolvendosi la polmonia, sottentra alla inspirazione tubaria o soffiante l'inspirazione vescicolare col suo rantolo di ritorno, l'espirazione a quest'epoca continua, e per qualche tempo, ad essere soffiante; cosicchè, esaminando un polmone in questo stato, lo si trova somministrare gli stessi segni fisici che darebbe quello di un tisico nel primo stadio. L'errore poi riesce tanto più facile se la polmonia occupa un lobo superiore a preferenza, e l'individuo non venne ascoltato che a malattia prossima a guarigione.

crepito umido, il quale, giusta l'Autore, indicherebbe sempre un primo grado di polmonia (1).

La pleurite che complica la polmonia, è ben di rado grave, certamente secondaria, e cede per lo più senza esito alle prime sottrazioni.

Nelle polmonie destre, la flogosi irradiata al fegato dà luogo spesso al colore subiterico della cute, al dolore nella regione epatica, ad una maggiore ansietà di respiro, all'agitazione del cuore, alle orine crocee, alle feci cinericce o gialle. Osservò inoltre che la flogosi attacca, in generale, i lobi inferiori, e di essi la parte posteriore a preferenza; perciò avverte giustamente che l'ascoltazione e la percussione non voglionsi limitare alle parti anteriori del torace.

Diagnosi differenziale della pneumonite. — *Pleurite.* — Il dolore della pleurite od è fisso e assai pungente, od è vago e molteplice ora alle parti inferiori del torace, ora alla regione scapolare, ora alla mammaria. Alla prima forma di pleurite tien dietro di solito l'empiema, alla seconda l'effusione sierosa (2).

---

(1) Assumendo come regola generale che il crepito umido indichi sempre un primo grado di polmonia cui sia preceduta una bronchite, si verrebbe, io penso, a confondere molte bronchiti capillari e molti edemi polmonali colla infiammazione del parenchima dei polmoni. Ma allorquando un crepito semplicemente umido come nell'edema, od umido-viscido come nella bronchite, dopo qualche giorno non viene sostituito dal soffio bronchiale, ci persuade a credere che non poteva indicare una polmonia, poichè il crepito di questa non dura tanto, e viene surrogato dalla respirazione soffiante.

(2) Distinzione è questa tutta pratica e giustissima, che io pure ebbi campo di verificare, e non poche volte. Se infatti un ammalato con dolore al costato che andò mutando di sede, offre molta ansietà di respiro, non escrea colla tosse, somministra dalla vena un sangue con sottile cotenna, non presenta l'aspetto

Quest' ultima al suo esordire si distingue dalla polmonia e dalla pleuro-pneumonite, perchè la percussione del torace è spesso dolorosa nella pleurite; quando la si può praticare, dà risuonanza non oscura, ma normale; l'ascoltazione trova il respiro non indebolito nè con crepito, ma libero e chiaro, se l'ammalato, tollerando il dolore, sa inspirare profondamente.

Passati tre a quattro dì, la distinzione è più facile. Se la pleurite in tal caso è passata all'effusione, il lato affetto è più dilatato (1), muto in basso fin dove giunge il liquido e con speciale resistenza al dito. Manca il rumore respiratorio, e solo fra la spina e la scapola si ode un soffio bronchiale, ma non aspro come nella pneumonite. La voce viene trasmessa acuta, e in alcuni punti del petto anche argentina, caprizzante, senile. La tosse è secca, inane.

Pericardite con effusione. — L'Autore verificò in tre individui che l'effusione pericardica comprimendo il sinistro polmone dà luogo ad un soffio bronchiale fra la spina e la scapola, ed estingue il rumore respiratorio vescicolare, rendendo anche ottusa la percussione.

Ma per distinguere una tale malattia dalla pleuropneumonite, riflette l'Autore che in quest'ultima la flogosi attacca il lobo inferiore, che le parti anteriori del

---

caratteristico della polmonia, e il suo polso è frequente, oscillante, vibrato, ma non teso; si può essere certi che la pleurite non è complicata da polmonia, e che od è passata, o è presta a passare all'esito dell'effusione sierosa.

(1) Dilatazione è questa che molte volte manca, non solo nei casi di effusione sierosa, ma anche in quelli di empiema già antico e copiosissimo. Ho sezionato, non ha molto, una giovane morta coi sintomi di meningite e che, presentando un torace benissimo conformato, aveva tutto il cavo pleuritico destro pieno di pus.

petto sono in istato normale, *laddove nelle effusioni pericardiche la percussione offre nella parte anteriore una estensione di ottusità assai grande* (1), *e la compressione del polmone* (2) *facendosi dal basso all' alto cagiona una modificazione del rumore respiratorio anco sotto la scapola* (3). Inoltre non precedette il crepito secco della polmonia, non vi furono sputi sanguigni, la tosse fu secca, inane; e dall' altra parte le funzioni del cuore sono disordinate; il colorito del malato non è pneumonico, ma pallido; l' ansietà è maggiore che nella polmonia, ecc.

Masse scirrose encefaloidee nel cavo del petto. — Dal caso descritto in altra circostanza dall'Autore, e da quattro altri di *Bouillaud*, si rileva quanto sia difficile la diagnosi differenziale di questi tumori dalla pneumonite, specialmente quando non abbiansi seguíti i precedenti.

Pleurodinia. — Se dal dolore è resa impossibile la percussione, il respiro che si sentirà normale in ogni punto indicherà che il polmone non partecipa alla *miosite intercostale*,

---

(1) Tale ottusità, verificabile in molti casi, manca o non si può ottenere in altri colla percussione, perchè in molti individui il lembo anteriore del polmone sinistro copre tutta la regione precordiale, e lo stomaco, ordinariamente pieno di gas, la rende risuonantissima.

(2) Operata dalla effusione pericardica . . . . : così almeno io la intendo.

(3) Confesso che, per me, questo passo è indeterminato ed oscuro. Forse l'oscurità non proviene che dai vocaboli *sotto la scapola* coi quali, non volendo usare di una frase intera, ha creduto l'Autore di indicare le parti del polmone che corrispondono alla scapola e le stanno davanti. — Col dire *sotto la scapola* non si indicano che le parti inferiori ad essa, le quali sono modificate, quanto ai loro rumori, anche nella polmonia.

SUCCESSIONI MORBOSE DELLA PNEUMONITE — La pneumonite può passare alla *risoluzione*, all'*induramento*, alla *suppurazione*, alla *gangrena*.

Quando la polmonia passa dall' induramento rosso al grigio, i segni sensibili del secondo grado aumentano di intensità ad onta del metodo attivo di cura, la percussione dà un suono muto *tamquam percussi femoris*, l'ascoltazione un rimbombo della voce, un riflesso dei moti del cuore, un respiro soffiante propagato su tutti i punti del polmone epatizzato (1).

Nei casi di *vero ascesso polmonale*, che l' Autore descrive sommariamente, noi non possiamo a meno di veder invece la storia di altrettante pleuriti parziali passate ad effusione purolenta, con corrosione consecutiva del polmone, ed evacuazione del pus per la via dei bronchi. In queste raccolte parziali, che sono assai frequenti, a differenza degli ascessi che sono rarissimi, se il polmone è trattenuto dalle fimbrie di nuova formazione a poca distanza dal torace, invece di estinguersi affatto il respiro, continua il soffio bronchiale fino a che la raccolta siasi aperta una via. Ed è appunto nei casi di empiema che si osserva quell' edema intercostale, e quell' elevarsi e ritondarsi del costato che l'Autore notò come sintomi proprii dell' ascesso entro il parenchima del polmone.

CURA. — L'ascoltazione che ci scorge nella conoscenza del male è *pure il solo mezzo che ne guida e soccorre nell' importantissimo ufficio di medicare. Se il soggetto è robusto, recente la malattia, se nel primo grado, annunciata dal rantolo crepitante secco, diffuso, le sottrazioni esser vogliono più generose e ripetute nella gior-*

---

(1) Traspare anche qui l'idea già notata (V. a pag. 142, nota 1) della propagazione o dell'eco dai bronchi maggiori lontani.

nata. Ma l'Autore non crede con ciò, e nemmeno con sottrazioni più copiose, di poter jugulare la flogosi; poichè iniziato una volta questo processo, quando il crepito secco, diffuso ne ha indicato l'esistenza, la jugulabilità è per lui un'idea speciosa, non è più un fatto pratico.

Al rantolo crepitante tiene presso il soffio bronchiale, il quale, aspro assai da principio, indica un grande afflusso di sangue ed il bisogno di insistere nella sanguigna. Quando poi, esplorando due volte al giorno il malato, si sente che il soffio si fa più dolce, *rimetta il medico nella sanguigna* (1), accontentandosi di sottrar sangue una sola volta al giorno. Indica ancora l'incominciata risoluzione, un crepito umido sul finire della inspirazione che si fa sentire qua e là intorno al soffio meno aspro. A tal punto, più che sul principio, giova far uso cauto del tartaro stibiato ed invitare la cute alla traspirazione.

Talora questo soffio meno aspro persiste sempre uguale per più giorni di séguito, fra il margine interno della scapola e la spina, ed il respiro vescicolare all'intorno o non è restituito o lo è imperfettamente. In tal caso deve il medico, se non desistere assolutamente dal salasso, ponderarne ben bene l'indicazione. La cagione di questo soffio sta in un'edema polmonale che in alcuni individui succede alla flogosi del viscere, come disse *Laennec* (2).

---

(1) Credo sia qui sfuggito un errore di stampa pel quale la frase indicherebbe l'opposto di quanto intese di insegnare l'Autore. *Rimettere* nel senso di *isminuire* richiede l'accusativo od il genitivo. *Rimettere della natural fierezza* .... *rimettere della sanguigna*. La frase che segue spiega però abbastanza il senso della antecedente.

(2) *Laennec* non disse però che l'edema di una parte qualunque del polmone, avvenuto primitivamente o dopo una polmonia, dia all'orecchio un soffio bronchiale. Egli ritiene invece che

In questo caso tornano proficui i diuretici, il cremore col nitro o colla digitale, questa col nitro o col calomelano.

Avverte l'Autore che il polmone stato ammalato non riassume che a poco a poco la libertà delle sue funzioni, anche allorquando già scomparvero e la febbre e la tosse e gli sputi.

In una polmonia semplice di rado o mai abbisogna il medico del metodo rivulsivo. Ma quando ha preceduto la bronchite alla polmonia, i segni di questa svaniscono dopo un certo numero di salassi, e subentrano quelli della bronchite in secondo stadio, ossia i rantoli umidi; ed a questa patologica esalazione bronchiale che si rende sempre più copiosa e più densa di giorno in giorno, male si provvederebbe, se si volesse insistere colle sanguigne. Giovano in tal caso l'ipecacuana, il kermes, l'ossido bianco di antimonio, associato anche al calomelano se il soggetto è d' indole scrofolosa; e simultaneamente i vescicanti, le frizioni stibiate, o di olio di croton tiglio al petto. Ai subemetici, se non vengono tollerati, si possono sostituire l' infuso di poligala coll' ossimiele colchico o scillitico, la gomma ammoniaca sotto forma emulsiva, e simili bechici. —

Questo libro, di sole 45 pagine, contiene il risultato di una lunga, illuminata e paziente osservazione.

Se mi fosse lecito di darne un giudizio in poche parole,

---

le cellule non siano affatto ostrutte, che il respiro dell' edema sia sempre vescicolare quantunque indebolito, ed accompagnisi con un rantolo umido che si conosce col nome di *sotto-crepitante*. Quando cessati i sintomi di flogosi, ma persistendo il soffio tubario, l'individuo muore per altra causa, si trova alla sezione che il polmone in quel punto invece di presentarsi infiltrato di siero, non è che lucido, liscio al taglio, poco o nulla crepitante, e quasi direi solidificato, ma non mutato nel suo aspetto e nel suo colorito.

lo direi con frase dell'*Haller*: « *totus absque cortice nucleus* ». Dal che ciascuno potrà argomentare in quanta estimazione io tenga il suo Autore.

Se mi son adoperato nell'apporre qualche nota al dettato di un tanto pratico, lo feci nello scopo di concorrere in qualche parte, e per quanto da me si poteva, ad illustrare la scienza dell'ascoltazione, tanto feconda di risultamenti nel diagnostico, quanto non avara nelle indicazioni terapeutiche, come l'ebbe a dimostrare il nostro Autore.

Dott. *Angelo Dubini.*

Esposizione delle ricerche di Mulder *sull'esistenza degli ossidi di proteina nel sangue.*

Il prof. *Mulder*, di Utrecht, è noto ai chimici per la sua scoperta della *proteina* e della serie di composti nei quali entra questo principio dei tessuti azotati (1). Continuando questo chimico le sue ricerche intorno alla natura degli elementi albuminosi, venne condotto a scoprire alcuni fatti meritevoli di considerazione, i quali promettono di gettare non scarsa luce sull'argomento ancora oscuro della natura e composizione dei prodotti dell'infiammazione. Il ragguaglio, che siamo per darne, non può non riuscire accetto ai fisiologi italiani, ai quali, che noi sappiamo, non venne ancora data notizia dei recenti lavori chimici di esso prof. *Mulder*, pubblicati in una

---

(1) *Liebig*, Chimie organique appliquée à la physiologie animale et à la pathologie. Paris 1842; a pag. 109.

lunga Memoria inserita a pag. 300 del Vol. XLVII degli « Annalen der Chemie und Pharmacie », e compendiati nei giornali « London Medical Gazette » (febbrajo 1844) e « The Edinburgh Medical and Surgical Journal » (ottobre 1844), i quali prendiamo a guida nella presente esposizione. —

Alcuni anni sono il prof. *Mulder* ha scoperto che quando in una soluzione allungata di potassa venivano sciolte l'albumina, la fibrina, la caseina, il glutine, la legumina, i peli, o alcuna delle varietà di principii albuminosi vegetabili o animali, si otteneva un fluido, dal quale l' acido acetico precipitava una posatura bianca fiocconosa, la quale presentava i medesimi caratteri ed aveva la medesima composizione qualunque fosse la varietà di albuminosi principii con cui fosse preparata. Cotesto corpo venne denominato *proteina* da *Mulder* (dal greco πρωτεύω, occupo il primo posto), e ritenuto come un costituente essenziale di varii prodotti albuminosi e tessuti dell' economia animale; dipendendo le differenze che v' hanno tra queste sostanze, o dall' essere una più altamente organizzata dell'altra, o dalla presenza di alcune porzioni di zolfo, fosforo, ossigeno o degli elementi dell' acqua.

Le nuove scoperte del prof. *Mulder* consistono nella scoperta di due composti di proteina, o suoi elementi, coll' ossigeno; e nell' annunzio della esistenza di questi due ossidi nel sangue: aggiugnendo eziandio alcune speculazioni intorno all' opera che esercitano questi composti nella produzione di ta-

luni dei fenomeni dell' infiammazione. Questi ossidi consistono di un deutossido (1 proteina e 2 ossigeno) e di un tritossido (1 proteina e 3 ossigeno). Il primo di essi è solubile, l'altro è insolubile nell' acqua. — *Mulder*, nel parlare di questi composti come prodotti contemporanei, li denomina, genericamente, *ossi-proteina*. —

Si conosce da molto tempo che se si facciano lungamente bollire la fibrina e la albumina, purchè pure, esse cederanno all' acqua una notabile quantità di materia solubile: la quale materia venne comunemente ritenuta come gelatina, in cui si immaginò fossesi convertita la fibrina o l'albumina. *Bouchardat* ha mostrato che non si è ottenuta nessuna prova della formazione della gelatina nell'acqua nella quale sia stata bollita la gelatina; ma questo chimico stesso ha constatato che la cotenna del sangue flogistico, stata comunemente riguardata come consistente principalmente di fibrina, contiene gelatina. —

Ora veniamo nuovamente a *Mulder*, della lunga Memoria del quale riporteremo le sole conchiusioni:

Facendo bollire nell' acqua la fibrina a contatto dell' aria atmosferica, ne viene assorbito ossigeno in quantità proporzionata alla durata della bollitura; di maniera che, alla fine, tutta la fibrina è convertita in un ossido di proteina. Ne segue da ciò che quando la carne è bollita o arrostita, il nutrimento non è introdotto nell'organismo allo stato di proteina, ma in quello di due dei suoi ossidi: uno il binossido, fisso e insolubile; e l'altro in istato di tritossido, solubile.

« Queste due sostanze sono, dice *Mulder*, assorbite amendue dal tubo digerente, immutate nella composizione ». Il tritossido, o la porzione resa solubile dalla combinazione coll'ossigeno, trovasi nell'estratto di carne, o brodo. Siccome l'albumina non subisce i medesimi cambiamenti coll'ebollizione, formandosi solo un tritossido, avvi una differenza essenziale tra il dare come nutrimento la carne bollita o arrostita, e il dare albumina coagulata.

Nell'infiammazione, il sangue contiene una larga copia di binossidi e tritossidi di proteina. La sostanza scoperta da *Bouchardat* nella fibrina del sangue, e denominata epidermosi, caratterizzata da insolubilità nell'acido idroclorico diluito, è, secondo *Mulder*, composta del binossido di proteina. In fatto, *Scherer* ha osservato che la fibrina in contatto coll'ossigeno assorbe una quantità di quel gas, non rimesso da una equivalente proporzione di gas acido carbonico. Egli ha osservato eziandio che la fibrina del sangue arterioso, la crosta infiammatoria, quella ottenuta battendo il sangue con un bastoncino, quella seccata all'aria, o macerata nell'alcoole, non si scioglie in una debole soluzione di acido idroclorico : che per conseguenza essa consiste di binossido di proteina. In tutti questi casi però, la proteina è divenuta più ricca di ossigeno che non quando trovavasi ancora allo stato di fibrina. Ne risulta da ciò che la fibrina può divenire iperossigenata nel circolare col sangue. *Mulder* pensa che probabilmente cotesta ossigenazione sia limitata, durante la vita ,

alla fibrina sola, e che non si estenda all'albumina, dal vedere che quando l'albumina è fatta bollire forma solo un tritossido, ma non un binossido. Questi ossidi di proteina si trovano sempre nel sangue sano, ma la loro proporzione è assai maggiore durante l'infiammazione. La ematosina del sangue non è quindi la sola trasportatrice dell'ossigeno, poichè la fibrina è convertita nei polmoni nel binossido di proteina (o epidermosi di *Bouchardat*) e nel tritossido (o gelatina di *Bouchardat*). Siccome questi principii esistono in molto maggior copia nel sangue infiammatorio che nel sangue sano, ne siegue che, durante l'infiammazione, il sangue contiene più ossigeno, e una maggiore quantità di ossigeno è consumata. Parrebbe dalle ricerche di *Mulder* e di *Bouchardat* che il tritossido di proteina (o gelatina) è l'ossido procurato dalla fibrina in maggiore quantità durante l'infiammazione; essendo poi dimostrato dalle ricerche di *Mulder* che l'albumina colla bollitura si risolve così facilmente in questa sostanza, come la fibrina stessa; pare sia giusto conchiudere che, durante l'infiammazione, questo tritossido è formato tanto dall'albumina quanto dalla fibrina.

L'azione di tutti i rimedii adoperati a vincere l'infiammazione debbe quindi esser diretta a scemare la quantità dell'ossi-proteina, o a impedirne la formazione: i comuni mezzi antiflogistici agiscono appunto in questo senso. Il salasso, diminuendo direttamente la quantità dell'ossi-proteina, agisce come antiflogistico; e i purgativi, aumentando le secrezioni del tubo digerente, agiscono nel medesimo senso.

Mulder pensa che la presenza di questi ossidi di proteina nel sangue arterioso spieghi in che modo la molta copia di ossigeno assorbito dall'aria possa essere disposta; quantità affatto sproporzionata a quella dell'ematosina, supposta finora essere la sola trasportatrice dell'ossigeno. Questi ossidi sono trasportati mercè la circolazione fino alle più intime parti, dove, nell'atto della secrezione e della nutrizione, depongono il loro ossigeno, il quale si unisce colle materie già esistenti nel corpo e forma l'acido carbonico il quale viene eliminato colla espirazione. Ulteriori esperienze determineranno se, dopo quest'operazione, la proteina ritorna per le vene come proteina o come albumina. Se gli ossidi di proteina, una volta formati, non ripigliano, nella circolazione, la forma di fibrina e di albumina, serviranno di poi alla formazione del tessuto cellulare, dei tendini, della cartilagine, del tessuto corneo, ecc., mentre la fibrina e l'albumina non mutate serviranno alla formazione del muscolo. In tal caso i polmoni e il fegato avranno l'uffizio di eliminare dal corpo quelle sostanze, prese come alimento, che non forniscono proteina o suoi ossidi.

Deduzioni chimico-fisiologiche. — 1.° Le false membrane risultanti dall'infiammazione sierosa, contengono gelatina derivante dal tessuto su cui esse sono formate: per altri riguardi, la composizione di esse è identica a quella della cotenna del sangue infiammato.

2.° La cotenna è generata dall'albumina del san-

gue: essa consiste essenzialmente dei due ossidi di proteina.

3.° La cotenna è formata in conseguenza dell'eccesso dei due ossidi di proteina nel sangue: e il suo galleggiare sopra la superficie dipende semplicemente dalla sua leggerezza, per la presenza di quasi un quattro per cento di adipe.

4.° Quando la fibrina umida è esposta all'aria, assorbe l'ossigeno e forma una certa quantità di gas acido carbonico. In conseguenza di questo mutamento, *Mulder* ritiene che tutte le analisi di fibrina pubblicate contengano troppo poco carbonio, idrogeno, e nitrogeno.

5.° I due ossidi di proteina esistono sempre in certa proporzione nel sangue: essi sono generati nei polmoni durante il processo della respirazione. Per questa ossidazione, la proteina diventa il mezzo con cui recare l'ossigeno ai tessuti nel sangue arterioso. *Mulder* riguarda la proteina per il vero conduttore dell'ossigeno; e non ritiene soddisfacente l'opinione di *Liebig* che attribuisce questo ufficio ai globuli rossi.

6.° Durante l'infiammazione e la febbre è generato un forte eccesso di ossi-proteina, la quale si può trovare nel sangue.

7.° Nella cottura della carne, sia colla bollitura, sia facendola arrostire, è assorbito ossigeno: gli elementi fibrinosi sono convertiti nei due ossidi di proteina, e le materie albuminose sono in parte convertite soltanto nel tritossido.

Teoria della connessione tra la presenza dell'ossi-proteina e la infiammazione. — Il cambiamento della proteina nei suoi ossidi, il quale, come si è notato, viene da *Mulder* creduto effettuarsi per l' azione dell' ossigeno dell' aria sopra il sangue del cuore destro nell' atto della respirazione, sotto date circostanze viene sommamente accresciuto. Rendendosi più celere la respiraziane, viene generata una maggiore copia di ossi-proteina, ed il sangue viene ad esserne infine così caricato, che sottraendo sangue dalla vena si ha una densa crosta dei due ossidi di proteina, misti con adipe galeggiante alla superficie, e costituente la così detta cotenna infiammatoria.

. La patologica condizione denominata febbre si suppone da *Mulder* contemporanea collo sviluppo di una quantità di ossi-proteina, maggiore che in istato di salute: e quando si è raccolto un forte eccesso di questa sostanza, si sviluppano tutti i fenomeni dell'infiammazione, e vengono effusi questi composti di proteina come prodotti infiammatorii (false membrane, pus, linfa, ecc.).

Convenendo *Mulder* con *Liebig* nell' ammettere che durante la febbre e la infiammazione è aumentato l' assorbimento dell' ossigeno, differisce però da lui nel designare l' elemento che opera cotesto assorbimento. *Liebig* opina, come si è detto, che i corpuscoli rossi assorbono l' ossigeno, mutando il ferro esistente in essi dallo stato di protossido a quello di sesquiossido : opinione appoggiata unicamente all' ipotesi, e affatto destituita da prove sostenute dall'a-

nalisi chimica. *Mulder*, d'altra parte, coll'avere dimostrato che vi sono due composti di proteina coll'ossigeno, e dimostrato dippiù che la presenza di questi nel sangue dà a lui realmente la apparenza da molto tempo ritenuta come caratteristica dalla presenza dell'infiammazione, in aggiunta al fatto che le materie effuse come prodotti dell'infiammazione sono precipuamente costituite da questi ossidi; *Mulder*, diciamo, ha fatto avanzare assai le nostre cognizioni sul processo chimico dell'infiammazione.

Mulder inoltre attribuisce, come *Liebig*, la metamorfosi o eliminazione dei tessuti fuori di uso (assimilazione distruttiva) all'influenza dell'ossigeno; non però all'ossigeno apportato dai corpuscoli rossi, come vorrebbe quest'ultimo. Al contrario, suppone che l'ossi-proteina, generata nel sangue arterioso durante la respirazione, arrivi ai capillari; e che mentre la proteina è deposta ovunque vi ha bisogno di nuovo tessuto, l'ossigeno, che dianzi era con essa combinato, ossida gli elementi del tessuto fuor d'uso e consumato, e li riordina in una forma conveniente perchè siano eliminati in istato di soluzione.

Mulder non mette fuori nessuna speculazione sulla origine della febbre: egli manifestamente riguarda la sua presenza come la condizione patologica che induce la generazione della ossi-proteina; ma ritiene la presenza di quest'ultima nel sangue come la causa dello sviluppo dei fenomeni flogistici. —

Siffatte investigazioni sono di somma importanza a giorni nostri in cui è risorta la patologia umorale:

tanto più che queste di *Mulder* hanno sopra quelle di *Liebig*, il vantaggio di avere in appoggio esperimenti, a riscontro delle ipotesi del chimico di Giessen. Questi studi sono meritevoli di considerazione, soggiugniamo, ma non vogliono esser ricevuti di primo tratto, sibbene, come ogni altra teoria chimica della salute e della malattia, accolti con riserbo, affine di non cadere nell' errore al quale alcuni sembrano troppo inclinati, di spiegare esclusivamente coi principii della chimica i fenomeni dell' animale organismo sano e ammalato, e di cavare dalla chimica sola, e da essa specialmente, le norme direttrici la terapia di pressochè tutte le malattie.

Traité d'anatomie medico-chirurgicale, etc. — *Trattato d'anatomia medico-chirurgica considerata specialmente nelle sue applicazioni alla patologia, alla medicina legale, all'ostetricia ed alla medicina operatoria; di* J. E. Pétrequin, *Chirurgo in Capo dell'Hôtel-Dieu di Lione, Professore, ecc., ecc. — Parigi,* 1844. *Un grosso Vol. in* 8.°

Sebbene lo studio dell'anatomia risalga fino ai più remoti tempi dell' antichità, l' anatomia del corpo umano non incominciò a far progressi che da pochi secoli, poichè un insensato spirito religioso, ed un' ignorante superstizione toglievano ai nostri maggiori ogni opportunità di esaminare i cadaveri umani, obbligandoli a formarsene un'imperfetta e spesso erronea idea, anatomizzando dei cadaveri di scimmie, di cani, di pecore e d'altre bestie. Col trascorrere però dei secoli, i progressi

dell'incivilimento e delle scienze vennero a poco a poco diradando nelle masse popolari quelle tenebre nelle quali le avevano avvolte lo spirito delle guerre ed il feudalismo; e mentre facevano sentire al popolo i benefici loro influssi, traevano essi stessi dai loro frutti medesimi fecondi semi di maggiore profitto avvenire, disponendo a poco a poco i popoli a facilitarne i progressi ed il perfezionamento. E allora l'anatomia studiata sul corpo umano potè essere imparata con quella sicurezza e precisione che meritava, e portare alla difficile arte di medicare tutti quegli ajuti di cui essa era capace. Se non che, moltiplicandosi col tempo ed arricchendosi a dismisura le scienze accessorie della medicina, si sentì il bisogno di inventare dei metodi per giungere più presto e più facilmente alla cognizione di tutto lo scibile medico, e metterlo così alla portata anche delle menti mediocri. *Morgagni* colla sua grand'opera « Sulla sede e sulle cause delle malattie » diede l'esempio di localizzare le cognizioni in medicina, e di studiare una parte ammalata, esaminandone separatamente le alterazioni anatomiche, e studiando queste ultime, prima come se la parte fosse affatto indipendente da ogni altra, e poi considerandola ne'suoi rapporti colle altre parti vicine e lontane, e indagando l'influenza che le lesioni anatomiche trovate in questa parte dovevano esercitare su altre parti che si trovano in nesso anatomico con essa. Dopo *Morgagni* molti altri scrittori imitarono gli sforzi di questo grande, e contribuirono più o meno all'avanzamento della scienza secondo la maggiore o minor diligenza posta nello studio dei reperti cadaverici, e la maggiore o minore saviezza e prudenza usata nel tirarne gli utili corollarj.

Se più tarda s'accinse la chirurgia ad approfittare di questo prezioso metodo di servirsi dell'anatomia per lo studio delle malattie che le furono assegnate, non fu però meno solerte ed avventurosa quando ve la trasse il

genio dello *Scarpa*. Imperocchè a questo nostro illustre concittadino sono dovuti, ad onta delle solite francesi pretese, i primi esempj di un'anatomia chirurgica e topografica; chè tali, e forse insuperabili, sono i suoi trattati sull' aneurisma e sulle ernie, i due più bei monumenti della sua gloria. E ognuno di noi che avemmo la fortnna di averlo a professore od a direttore degli studj si ricorda come egli arrestasse frequentemente la mano del giovine operatore per domandargli: « Che cosa taglia adesso? », e come facesse nominare i differenti tessuti ed organi di mano in mano che si andavano incidendo o toccando nel decorso di un'operazione.

Scoperta l'utilità di questo metodo applicato ad un ramo della chirurgia, era facile pensare ad estenderlo a tutta la scienza. E si videro infatti subito dopo i *Dupuytren*, i *Velpeau*, i *Blandin*, i *Malgaigne* farsi autori d'opere di anatomia chirurgica che resero molto più facile lo studio della chirurgia, e le aprirono la via a nuovi perfezionamenti ed a nuove scoperte. Se non che questi Autori correndo quasi senza guida una strada affatto nuova non potevano a meno di lasciar molto a desiderare nelle loro opere, nelle quali si rimarcano infatti, ad onta di molti pregi, molte e gravi imperfezioni.

Allo scopo di rimediare a queste imperfezioni de' suoi predecessori compose il prof. *Pétrequin* l'opera che abbiamo annunziato in capo a questo articolo.

Comincia egli con alcune nozioni generali sul corpo umano, facendo vedere come per la perfezione della sua struttura all'uomo tocchi il primo posto fra tutti gli esseri viventi sul globo; poi prendendo ad esaminare in generale l'uomo dal primo momento in cui si forma, lo accompagna nei varj stadii della vita, facendo osservare i diversi caratteri che contrassegnano le varie età, il sesso, ecc., di un individuo, le modificazioni che imprimono al corpo l'educazione fisica e morale, i rapporti in cui

stanno l'altezza ed il peso del corpo umano coll'età di esso, corredando tutte queste nozioni di utili applicazioni per l'esercizio della medicina, sia pratica sia forense, non meno che della chirurgia.

Dopo queste preliminari nozioni si fa l'Autore a parlare più precisamente dell'anatomia topografica medico-chirurgica, della quale egli dà una giusta idea colle seguenti espressioni: « l'*anatomia topografica*, dice egli, scegliendo per tipo l'uomo adulto, studia il corpo umano per zone e per regioni, presenta e analizza i gruppi organici nel loro insieme e nelle loro particolarità, e mostrando a quali corollarj conduce la nozione delle loro forme, dei loro rapporti e delle loro varietà, insegna all'uomo dell'arte non meno che allo scolaro tutto ciò che bisogna conoscere in un dato spazio per una malattia od un'operazione qualunque ».

La classificazione adottata dall'Autore sembra del tutto naturale e metodica, e la descrizione di tutte le regioni del corpo vi si attacca senza sforzo. Egli divide tutto il corpo umano in tronco, ed appendici o membra.

La prima di queste divisioni, o il primo libro, contiene sei sezioni, che sono: 1.° La colonna vertebrale; 2.° la testa; 3.° il collo; 4.° il petto; 5.° l'addome; 6.° il bacino. Il secondo libro, che tratta delle membra, si divide in due sezioni: è consacrata la prima allo studio delle membra superiori, e la seconda a quello delle inferiori. Queste otto sezioni principali vengono poi suddivise in altrettante regioni, quante l'Autore credette necessarie per istudiare senza confusione ciaschedun oggetto. Così la testa vien divisa prima in cranio e faccia, poi si studia il cranio all'esterno ed all'interno, e la faccia comprende successivamente le regioni auricolare, oculare, bocco-faringea, di modo che nulla può sfuggire allo scalpello indagatore dell'Autore.

Egli non fa un'esatta descrizione degli organi o degli

apparecchi che trovansi compresi in ciascheduna regione, ma procede di strato in strato, studiando così gli oggetti di mano in mano che lo scalpello li mette allo scoperto: metodo questo che rende più facile la conoscenza dei rapporti dei diversi oggetti, formando ogni strato una specie di quadro che presenta meglio l'insieme e la posizione relativa di ciascuna parte.

Con savio divisamento il sig. *Pétrequin* non volle disgiungere nel suo Trattato l'anatomia dalla patologia, sicchè di mano in mano ch' egli scopre un oggetto, fattene conoscere le condizioni topografiche, vi unisce immediatamente le considerazioni che si riferiscono alle lesioni fisiche e vitali del medesimo, e tutte le conseguenze che se ne possono cavare per la medicina e per la chirurgia operativa.

Questa maniera di trattare l'argomento riunisce parecchi vantaggi, giacchè evita numerose ripetizioni, soccorre di molto la memoria e l'attenzione, e fa apprezzare meglio la differenza dei metodi operativi, perchè questi vi si trovano collegati cogli organi che si descrivono, dei quali sembrano quasi far parte integrante, poichè non si ha tempo di perdere di vista la disposizione delle parti, così che trovi l'anatomia, la patologia, la chirurgia operativa, ecc., fusi insieme in un tutto omogeneo e naturale.

Alle esatte e chiare descrizioni anatomiche, alla dovizia della più moderna erudizione scientifica, riunisce l'Autore in quest' opera estese e belle vedute teorico-pratiche in ogni punto della difficile arte del medicare, ed una fertile messse di idee proprie sull'anatomia, sulla fisiologia e sulla patologia, ed un gran numero di processi operativi nuovi o da lui stesso modificati.

In anatomia l'Autore ha fissata la misura delle arterie e dei nervi della faccia, per dare maggiore precisione e certezza al bistorino nella nevrotomia pel tic doloroso :

fece conoscere qualche disposizione ligamentosa sottocutanea alla piegatura dell'ascella, al gomito, alla regione del poplite, trovando soddisfacenti spiegazioni di alcuni fenomeni che vi si osservano: ha indicato il mezzo di misurare con maggior precisione la larghezza dell'uretra, locchè riesce utilissimo nelle varie operazioni che vi si possono praticare, ecc. In fisiologia il prof. *Pétrequin* ha dimostrato che il fenomeno dell'erezione non è punto un segno patognomonico delle affezioni del cervelletto, come fu asserito da *Gall*, *Serres* e *Falret*; facendolo invece dipendere dalla midolla spinale nella quale egli trova la spiegazione dell'ejaculazione nello strozzamento, nel decubito dorsale, ecc. Fece delle giuste riflessioni sugli usi della tromba d'*Eustachio*, traendone delle giuste norme di cura in certi casi di sordità. Rettificò alcune opinioni sull'influenza delle tonsille e dell'epiglottide nella formazione dei suoni. Nella trasposizione dei visceri toracici ed addominali, egli fa dipendere dal cambiamento di posto del cuore, quello dei polmoni, del fegato, della milza, di tutto il canale alimentare. In quest'opera si trovano pure inseriti gli studi dell'Autore sugli usi della capsula Glissoniana, che secondo lui protegge la vena porta, e le permette di reagire sul sangue in modo da accelerare la circolazione epatica. In patologia egli dimostra che nei casi di perdita di porzioni di cranio, la dura madre non concorre menomamente a riprodurlo; ricorda i buoni effetti da lui ottenuti dall'uso dell'oppio nelle perforazioni spontanee degli intestini, e principalmente dell'appendice ileo-cecale; ed espone una quantità di altre idee patologico-pratiche e di utili processi operativi.

Non tutti forse i principj emessi dall'Autore troveranno eco nella generalità dei seguaci di *Esculapio*. Alcuno troverà che molte cose da lui annunziate come sue scoperte, sono già cose conosciute e trite nelle nostre scuo-

le; come sarebbe l'influenza del midollo spinale nel fenomeno dell'erezione del pene. Forse alcuno potrà trovare questo Trattato non abbastanza completo in qualche parte: come noi, per esempio, avremmo desiderato che l'Autore, facendoci conoscere i buoni risultati da lui ottenuti coll'oppio amministrato ad alte dosi nelle perforazioni spontanee degli intestini, ci avesse anche indicati i sintomi patognomonici di una tale affezione, e precisate le circostanze in cui conviene l'amministrazione di un tal rimedio; perchè altrimenti dovremo ripetere la scoraggiante sentenza di *Landsberg*, che l'idea d'una guarigione ottenuta per mezzo dell'arte è un sogno (1): come non dividiamo con lui l'avversione alla cauterizzazione dell'uretra, avendola veduta con grande vantaggio praticata nelle Cliniche di Torino, di Parigi, di Londra, di Berlino, ed avendola noi stessi adoperata qualche volta con ottimo effetto. — Ad onta però di queste imperfezioni, non esitiamo a dire avere la nostra professione molto debito al prof. *Pétrequin* per questo bel libro, il quale se non raggiunge la desiderata perfezione, ne è forse meno lontano d'ogni altro d'egual genere, e riuscirà certamente di grande vantaggio a tutti coloro che lo studieranno come conviensi. Noi pertanto lo raccomandiamo, non che ai giovani studenti e pratici, anche ai provetti che certo troveranno ben compensati il tempo, la fatica e il denaro che impiegheranno per esso. Dott. *A. L.*

Della clorosi sifilitica, e sua cura; del dott. Ricord.

Quelli che hanno studiate le malattie veneree al lume dell'anatomia patologica e dell'esperienza, ed hanno abbandonato il mi-

(1) V. « De la Perforation spontanée du tube intestinale avec des considérations sur son importance pratique ». Par le docteur *Landsberg*, ecc. (« Archives de la médicine belge ». Juillet, 1844, p. 242).

sticismo e le ipotesi oscure per applicare a queste affezioni il positivismo e la precisione degli altri rami della patologia, sanno che i diversi accidenti reputati venerei, non si potrebbero riferire a una sola causa specifica, per la quale l'economia verrebbe sempre modificata in un modo identico e generale prima di produrre i fenomeni speciali.

In oggi, la linea di demarcazione assoluta fra la blennorragia e l'ulcero (sia o no, giusta la sua sede, accompagnato da blennorragia), venne definitivamente tracciata mercè le mie esperienze sull'inoculazione artificiale (1).

È dimostrato altresì che l'ulcero primitivo, primo effetto del contagio sifilitico, e che, tranne l'eredità, è la sola sorgente d'infezione costituzionale possibile, non riesce sempre all'avvelenamento generale. L'ulcero, diciamolo pure, non costituisce spesso che una affezione locale; e quando anche avesse inclinazione ad infettare l'economia, ciò si può ancora impedire distruggendo l'ulcero a tempo. Ma quando, o per inesperienza, o per incuria dei malati, o, ciò che è ben più dispiacente, per le dottrine erronee di parecchi medici, gli si lascia il tempo di produrre de' fenomeni generali, ciò che richiede condizioni idiosincrasiache particolari, vediamo svilupparsi questi fenomeni in un ordine di successione regolare, non solamente rispetto agli elementi organici affetti, ma eziandio riguardo al tempo della loro apparizione.

I medici che hanno seguita attentamente la evoluzione della sifilide, non stata disturbata da medicature speciali, non sanno riaversi dallo stupore che loro cagiona la confusione degli accidenti sifilitici, enumerati senz' ordine e spesso senza criterio, come si è sempre fatto, e come taluni si ostinano a fare ancora presentemente.

Senza voler agitare qui la quistione del modo con cui si produce l'infezione sifilitica costituzionale, è oggidì provato per mezzo di esperimenti, che uno de' primi effetti patenti di questa specie di assorbimento di pus virulento, che va a costituire la diatesi sifilitica, consiste in una alterazione del sangue.

---

(1) *Ann. di med.*, *Vol. LXVII*, *LXXXI*, *LXXXIX*, *CX*, *XCI*.

In fatti, in quel periodo, che si può considerare con *Cattaneo* come il periodo d'incubazione degli accidenti secondarj, trovasi di già il sangue più o meno alterato; di modo che, sia prima, sia dopo la manifestazione degli accidenti secondarj, l'esame del sangue, e i fenomeni che dipendono dalla circolazione generale bastano a far conoscere lo stato morboso della costituzione.

Giovanni Jessennius, di Jessen, medico ungarese, nel 1618, e *Giorgio-Daniele Coschwitz*, dell'Università di Halla, nel 1728, avevano di già pensato che si poteva riconoscere la sifilide dall'esame del sangue. *Astruc* si è opposto, e con ragione, a questa pretensione fondata sopra segni inesatti; ma non sarebbe neppur giusto il credere che il sangue non presenti mai uno stato particolare. Senza dubbio che questo stato non è patognomonico, poichè in altre condizioni di diatesi e di cachessia, si trovano alterazioni analoghe; ma in un individuo sospetto di sifilide, questo è un segno di più, è una condizione importante da non trascurarsi, soprattutto quando si tratti di classificare in modo assoluto le malattie veneree fra le malattie steniche, o fra le asteniche.

Quando la sifilide è penetrata nell'economia, la sua azione viene diretta sui globuli del sangue. Nelle mie ricerche ed esperienze fatte insieme al sig. *Grassi*, farmacista in capo « dell'Hôpital du Midi », ho sempre trovato che il numero dei globuli era diminuito in diverse proporzioni, e che la diminuzione poteva arrivare a quel maximum, che è possibile nell'anemia. Questa diminuzione dei globuli determina uno stato morboso generale, un impoverimento di sangue, il quale per le condizioni nelle quali esso si produce, deve costituire una varietà della clorosi (1).

---

(1) Magendie (*« Leçons sur le sang », p. 132*), *esaminando col microscopio nel 1838 il sangue d'un ammalato di sifilide* costituzionale, *trovò, oltre ai globuli di dimensione e di forma ordinarie, una grande quantità (une foule) d'altri globuli molto più piccoli. Non sappiamo che siasi poi constatato se la presenza di questi piccoli globuli negli ammalati di sifilide passata allo stato cronico sia un fatto costante o accidentale.* C.

In fatto, se consideriamo i sintomi che presentano i sifilitici, con o senza manifestazione di accidenti secondarj, noi vi scorgiamo un' analogia sorprendente con quelli della clorosi in generale, e talvolta persino una perfetta identità. Questi sintomi sono, del resto, più marcati nelle donne che negli uomini, e più negli individui di temperamento linfatico.

Si è bensì ammessa l' influenza degli organi genitali, e l' abuso dei piaceri venerei come causa della clorosi in generale. Ma si ebbe torto nel non annoverare fra queste cause l' infezione venerea costituzionale o diretta o per eredità.

In seguito alle mie ricerche, ho trovato che alcune clorosi ribelli all' uso dei ferruginosi soli, guarirono perfettamente dietro l' uso dei ferruginosi combinati col trattamento antisifilitico, o con quest' ultimo solo.

La colorazione particolare della pelle è dipendente dallo stato del sangue. La circolazione sanguigna può presentare in essi tutte le varietà che si riscontrano nella clorosi in generale; lo stesso è per rispetto alla sensibilità ed alla irritabilità; l'abbattimento fisico e morale sono spesso assai pronunciati, e qualche volta anche d'avvantaggio: la faccia a fondo sporco (*terne*), l'occhio languido, indicano abbastanza che il sangue ha perdute le sue proprietà.

Come primi sintomi addizionali, sopraggiungono uno stato di stanchezza generale, oppure dei dolori reumatici indicati da alcuni Autori sotto la denominazione di reumatismo sifilitico. Questi dolori, siccome i dolori osteocopi, si manifestano solo la notte. Essi hanno ciò di particolare, che risiedono in vicinanza delle articolazioni senza determinarvi nè gonfiore, nè alterazione di colore alla pelle, e senza che la pressione li risvegli o li accresca.

Più spesso altresì si osservano delle cefalalgie e delle emicranie facili a confondersi colla vera emicrania: dolori nevralgici aventi, in alcune circostanze, la più perfetta analogia colle nevralgie ordinarie che hanno per sede il quinto pajo; e in alcuni casi si osservano de'dolori nevralgiformi del settimo pajo, e assai frequentemente la paralisi del nervo facciale.

Non è raro in questo periodo, di vedere a sopraggiungere l'alopecia parziale o generale. Ma nella maggior parte degli am-

malati, trovansi di già i gangli cervicali posteriori o laterali, e qualche volta soltanto i gangli mastoidei, presi da ingorghi indolenti. Alcuni ammalati pertanto, provano un dolore al collo, una specie di torcicollo. Tutti questi sintomi costituiscono la prima manifestazione di accidenti secondarj, di rado preceduti, o accompagnati da movimenti febbrili. Ma quantunque sin qui non vi sia stato nessun altro sintomo patognomonico, nessuna eruzione caratteristica d'infezione costituzionale, la clorosi sifilitica può essere di già riconosciuta e convenientemente trattata.

Del resto, questo stato del sangue, il quale persiste e si aggrava sopravvenendo gli accidenti secondarj o terziarj della infezione sifilitica, che può continuare a diversi gradi dopo la loro scomparsa e sotto l'influenza delle modificazioni avvenute nell'economia per effetto della cura, o d'altra causa qualunque, presenta sempre un elemento della maggiore importanza per le indicazioni da adempirsi per rispetto alla cura.

Dalle precedenti considerazioni risulta che la sifilide costituzionale, in qualunque periodo, devesi classificare fra le malattie subirritative. Nelle sue manifestazioni, negli accidenti ch'essa determina, trovasi frequentemente il carattere infiammatorio; ma questa infiammazione non è che consecutiva agli accidenti locali che la producono, o coi quali ella si sviluppa. Accade in tale malattia un fatto analogo del tutto a quello indicato da *Andral* nei casi di malattie organiche, di cancri, di tubercoli, ecc.

Devesi adunque considerare come un'eresia dannosa la massima terapeutica che vuol fare del trattamento antiflogistico un metodo generale di cura. Che cosa si penserebbe in fatti se si proponessero il salasso, la dieta assoluta, la *cura famis*, infine, nella anemia? nella clorosi?

Se alcuni casi particolari, alcuni accidenti richiedono gli antiflogistici, la base della cura antisifilitica deve però essere sempre tonica e ristorante; consisterà adunque nella scelta degli alimenti e dei rimedj i più adattati a ridare al sangue la costituzione che gli è propria.

Il metodo di cura ch'io ho adottato consiste: nella combinazione dei ferruginosi e dei mercuriali, sia per la clorosi, sia per altri sintomi, se ve ne hanno, purchè non esista alcuna controindicazione.

In generale soglio dare la preferenza alle pillole del *Vallet*, 6 a 18 per giorno (1), in tre volte. Indi prescrivo, contemporaneamente, il protojoduro di mercurio alla dose di 5 a 30 centigrammi, e il decotto amaro fatto di luppoli o di saponaria, ben più preferibile alla sarsapariglia.

Negli accidenti del periodo di transizione dai sintomi secondarj ai sintomi terziarj, i mercuriali combinati al joduro di ferro, e meglio ancora, al joduro di potassio, bastano per ricomporre il sangue.

Si ottiene il medesimo risultato col joduro di ferro o di potassio soli, ne'casi di accidenti terziarj. — (*Bull. gén. de thérapeutique; août 1844*).

Intorno all'Ovariotomia. Memoria di Fleetwood Churchill, *M. D. Letta innanzi alla Società Ostetrica di Dublino.* (*Estratto*).

Parecchi giornali si sono occupati in questi ultimi tempi dell'ovariotomia, che sembra essere venuta recentemente in maggior uso; ed alcuni hanno parlato favorevolmente di questa operazione, altri hanno emesso opinione contraria. Gli Autori della prima categoria furono probabilmente indotti a raccomandarla dall'essersi scontrati in casi in cui ebbe esito felice: siccome l'opinione dei secondi sarà stata influenzata dalla circostanza di aver invece avuto notizia di casi in cui si ebbero conseguenze funeste; locchè forse era avvenuto per essersi usata inopportunamente o in soggetti soverchiamente estenuati da altre malattie, o anche ove eransi trascurate le debite cautele. Il dott. *Churchill* presentò alla Società Ostetrica di Dublino una sua Memoria sovra questo argomento, della quale daremo qui il sunto.

Premette l'Autore, quale norma generica, doversi in quelle malattie che non cedono sotto un trattamento ordinario, ricorrere ed espedienti straordinarii, quantunque rischiosi, semprecchè il

---

(1) *Composta di*: *Solfato di ferro cristallizzato puro; Carbonato di soda puro; Miele*; *e Siroppo di succaro.*

pericolo che li accompagna, sia minore di quello che presenta la malattia, lasciata alla cura ordinaria.

Discendendo poscia a fare l'applicazione di questa considerazione all'estirpazione dell'ovaja ammalata, ei nota l'importanza dell'argomento, attesocchè trattasi, per una parte, di una malattia quasi sempre insanabile e mortale, e per l'altra di un'operazione delle più gravi, e che presenta una ingente proporzione di mortalità. Se quindi l'esperienza fornirà una sufficiente proporzione di casi felici, vorrassi addottare questa misura, per quanto terribile ella sia; e la si rigetterà assolutamente, se riescirà in complesso fatale quanto la malattia stessa.

Ma prima di parlare dell'operazione in sè medesima, l'Autore rileva qualche punto della patologia e della storia della malattia per la quale si propose l'ovariotomia.

L'*idrope dell'ovaja* comprende notabili varietà di struttura morbosa, per esempio:

1.° L'ovaja dilatata può costituirsi di una sola cisti, con sottili pareti membranose contenenti un fluido sieroso.

2.° In luogo di un'unica cisti ve ne possono esser molte, o separate l'una dall'altra, o aventi comunicazione a due o più fra loro. Il fluido può variare in ciascuno di quantità, di qualità, e consistenza, ed essere in alcuni un siero limpido; in altri una materia glutinosa, verde, gialla o bruna; in altri dell'aspetto e consistenza del miele; ed in altri idatidi.

3.° Nei casi di idropisia multiloculare dell'ovaja, si trova più o meno di materia solida, che talvolta è specialmente raccolta alla radice del tumore, e tal'altra ne forma una gran parte.

4.° Trovansi inoltre ovaje considerabilmente ingrossate per tumori fibrosi. Il dott. *Baillie* osserva, che « l'ovaja è molto aumentata di volume, e consta di una sostanza solidissima, intersecata da membrane che corrono in varie direzioni. Somiglia nel tessuto ai tumori che nascono sulla superficie esterna dell'utero, ecc. ».

5.° Finalmente possono le ovaje contenere depositi maligni, e sebbene, non altrimenti che nei tumori fibrosi, l'aumento di volume sia minore che nella idropisia, giunge però talvolta ad una estensione considerevole.

Ad onta che queste malattie arrivino ad un grande sviluppo,

senza che la paziente ne soffra molto, non è da conchiudersi che non portino irritazione ai tessuti vicini, trovandosi soventi delle adesioni fra il tumore e il peritoneo addominale, o effusione nella cavità sierosa.

Queste dilatazioni delle ovaje si palesano per sintomi meccanici, simpatici e costituzionali. La pressione sugli organi vicini sarà proporzionata al grado e alla località della malattia. Così allorchè il tumore sia nella pelvi, soffrirà l'ammalata di disuria od anche ritensione d'orina, di difficoltà alle evacuazioni alvine, e di dolore al nervo sciatico. Poichè avrà oltrepassato la linea di incoronamento questi sintomi saranno meno pronunciati, ma si avranno spiacevoli conseguenze dalla pressione sovra gl'intestini e sullo stomaco, e dal rialzamento del diaframma, allorchè la dilatazione sia portata all'eccesso.

Non di rado si manifestano de' sintomi proprii alla gravidanza, attesa la simpatia fra le ovaje ed altri organi distanti.

Per lungo tempo, vario secondo le diverse pazienti, si hanno pochi sintomi costituzionali, ed il male rimane specialmente locale; ma dopo qualche tempo progredendo nell'ovaja l'azione morbosa, avviene un grave cangiamento. Osserva il dott. *Burns*: « Nel corso della malattia la paziente può andare soggetta a dolori di ventre, con febbre, indicante una parziale infiammazione del tumore, che può terminare in suppurazione con febbre etica; ovvero può il caso essere più acuto e produrre vomitò, cresciuta sensibilità del ventre e febbre viva, con esito rapidamente fatale; o vi può essere grave dolore, per un periodo più breve, con o senza estenuazione temporanea, e questi parossismi possono essere frequenti. Ma in parecchi casi mancano questi sintomi acuti, e non è molto il soffrire, finchè il tumore non diviene così voluminoso da ostruire la respirazione, e cagionare uno spiacevole senso di distensione. Allora la costituzione ne soffre, e si formano effusioni idropiche. Quindi gl'integumenti addominali riescono talvolta così sensibili, che non possono sopportare una compressione; e la paziente muore emaciata, consunta da notti insonni, da febbricciatola e mancanza d'appetito, dolore e dispnea (1) ».

(1) *Ostetricia*, pag. 139.

La malattia può avere esiti diversi: 1.° In alcuni casi, rarissimi però anche nell'idrope appena incominciata, vi può essere risoluzione e assorbimento del fluido. 2.° L'infiammazione può, intaccando gl'integumenti del sacco, produrre adesioni; ed in alcuni di questi casi si possono evacuare i contenuti del sacco o dagli intestini o dalla vagina, con qualche sollievo, e in pochi casi, con perfetta guarigione. 3.° Il tumore può essere attaccato dall'infiammazione con esito fatale; cosa non rara dopo la perforazione. 4.° Le pareti dell'ovaja si possono rompere evacuando il fluido nel peritoneo: o più di frequente sotto la pressione generale si rompono le pareti di qualche sacco nell'idropisia moltiloculare, e si scaricano nell'addome. Ne segue quasi sempre la peritonite, spesso fatale.

Così, fuorchè in pochissimi casi, in complesso la paziente non ha altro prospetto che patimenti, la rovina della salute, e la morte.

Onde valutar meglio un espediente straordinario come quello di cui si tratta, si vorrebbero accertare non *solamente i risultati ordinari della malattia*, ma altresì *il periodo di tempo che questa impiega per giungere ad essi.* Senonchè è ciò impossibile nel caso presente, essendo l'esito di questa malattia ora comparativamente pronto, ora protratto a molti anni, cosicchè si manca di questo elemento di calcolo. Ma quanto ai risultati, non che al poco effetto delle medicine superati i principii del male, l'opinione generale è uniforme; anzi, quando il tumore è d'un certo volume, l'unico sollievo si vede fornito dall'opera chirurgica.

Quindi, dice l' Autore, si possono ora esaminare i differenti mezzi chirurgici proposti, e col confronto stimare il valore di cadauno.

Le escrescenze fibrose, ossia malattie maligne delle ovaje, non sono da lui prese in considerazione, non essendo per esse che la ovariotomia è proposta, ma per l'idrope delle ovaje.

1.° L'ordinaria operazione chirurgica per l'idrope delle ovaje è la paracentesi, ossia la perforazione del tumore con un trocarre, facendone uscir fuori il contenuto. Senza dubbio riesce dessa di sollievo alla paziente, prolungandone anche soventi la vita, ma a poco a poco il sacco si riempie, con tutti gl'incomodi antichi, e bisogna ripetere l'operazione. *Portal*, *Ford*, *Mo-*

rand e *Martineau*, ebbero molti casi di queste operazioni ripetute, e l' ultimo in ispecie la ripetè ottanta volte in una paziente nello spazio di venticinque anni, estraendole nel totale 6631 pinte di fluido, di cui 495 in un solo anno.

Nè questa necessità di ripeterla è la peggiore conseguenza della paracentesi. Una evacuazione così abbondante può indurre un' estenuazione fatale; o, se questa è superata, può sopravvenire l' infiammazione del tumore stesso o del peritoneo, con tutte le sue conseguenze.

Inoltre, se il tumore è multiloculare e le celle non hanno fra loro comunicazione, o se il contenuto non è liquido, l' operazione anderà del tutto fallita. E lo stesso avverrà se il tumore è fibroso o scirroso: anzi in quest' ultimo caso sarà forse precipitato il risultato fatale.

Qui l'A. presenta una tavola appartenente al dott. *Southam*, di venti casi, dieci de' quali presi dal dott. *Bright*, cinque dal dottor *Barlow*, oltre cinque suoi proprii.

Risulta da essa che quattordici morirono entro nove mesi dalla prima operazione, due entro diciotto mesi, e quattro camparono da quattro a nove anni. Sicchè la paracentesi per adequato non prolungherebbe la vita che per diciotto mesi e dicianove giorni circa; e sopra cinque pazienti, ne morrebbe una per immediato effetto della prima operazione (1).

Di undici casi d'idropisia dell'ovaja, ammessi nel *Guy's Hospital*, se ne perforarono sette, tre delle quali con niun successo (2).

2.° Il poco risultato della paracentesi, suggerì d'applicarvi alcune modificazioni; si propose d'injettare nel sacco votato qualche fluido stimolante, come nell' idrocele, ad effetto di eccitare un' infiammazione, che potesse terminare nell' obliterazione del sacco. Ma siccome l' infiammazione del sacco è una delle cause di esito fatale, non si potrebbe far di peggio per aumentare il rischio della perforazione.

3.° Il dott. *Blundell* ha proposto di perforare *per tempo*, fon-

---

(1) Southam's *Remarks* ecc. nella « *Med. Gaz.* »

(2) Guy's *Hosp. Rep.* 1837-1838.

dandosi sul principio che siccome nelle cisti più piccole, l'accumulamento è meno rapido, la paziente dovrà soffrir meno. Egli opina che si possa pungere il tumore, mentre trovasi nella pelvi, o fare un'incisione nelle pareti addominali guidando col dito il trocarre sovra il tumore.

L'Autore, ignaro di casi così trattati, non presagisce risultati più favorevoli che dalla perforazione ne'modi soliti.

4.° *Ledran*, *Houston*, *Voisin* ed altri si provarono a praticare una libera incisione nell'ovaja, evacuandone il contenuto, e convertendo l'apertura in una piaga fistolosa. *Capuron* asserisce, che « questo metodo si è generalmente abbandonato, perchè si vide che accelerava la morte della paziente (1) »; e il dottor *Burns* osserva che in nessun caso ne vide buon effetto (2).

Un altro metodo simile a questo è proposto dal dott. *Blundell*, ma in luogo dell'incisione egli suggerisce la rimozione di una parte della ciste, « onde farne evacuare i contenuti nel peritoneo » (3).

5.° Finalmente si è non solo proposta, ma considerabilmente estesa, la pratica dell'estirpazione dell'ovaja ammalata. Senza addurre tutte le opinioni dei diversi scrittori, essendochè presenta un buon numero di casi, si limita l'Autore a far osservare che fu prima raccomandata da *Vanderhaar*, e quindi da *Delaporte*, *Morand* e *Logger*. Più recentemente anche da *Blundell*.

De-Haen, *Morgagni*, *Murat*, *Capuron*, *Hamilton*, ecc. le sono contrarii.

Hamilton dice: « 1.° È difficilissimo conoscere la dilatazione dell'ovaja ne'suoi primi stadii; ed è ancora più difficile presagirne il progresso; qualunque operazione può quindi riuscire inutile o non necessaria; inutile, se non v'è malattia, non necessaria se la malattia è in condizione stazionaria. 2.° Nelle dilatazioni dell'ovaja v'è sempre pericolo che esista una complicazione di malattia organica, o che si sieno formate aderenze

---

(1) *Mal. des Femmes*, p. 187.
(2) *Midwifery*, p. 142.
(3) *Diseases of Women*, p. 118.

morbose, le quali connettano la malattia con altre parti. 3.° Nessun pratico prudente penserà mai ad operare, a meno che la salute della paziente ne soffra o sembri deperire pel male, ed in tutti i casi simili, vi deve essére probabilità dell'esistenza di qualche affezione maligna, cui non potrebbe rimediare operazione nessuna » (1).

L'Autore, in seguito a questi preliminari, enumera rapidamente i casi in cui fu eseguita l'operazione, includendo quelli in cui si rimosse effettivamenre l'ovaja; quelli in cui benchè la malattia dell'ovaja esistesse, non si potè compiere l'operazione a motivo di ostacoli sopravvenuti; e quelli in cui l'operazione fu eseguita inopportunamente per errore di diagnosi. Ed acciocchè i chirurghi possano formare un retto giudicio complessivo, gliene presenta il prospetto in tre separate tavole, nelle quali sono esposti in breve i risultamenti di quest'operazione, cominciando da quella di *L. Aumonier*, eseguita prima del 1809, e forse la prima, discendendo fino a quelle di *Bird*, *Atlee*, *Lane*, *Key*, *Greenhow*, *B. Cooper*, eseguite nel 1844. Fa però avvertire non essere suo scopo verificare se tutte le operazioni fossero applicate convenientemente, ma averle considerate solo relativamente ai risultati dell'operazione nelle date circostanze.

Sono sessantasei casi in tutto, quali d'idropisia o scirro dell'ovaja, quali di malattia uterina, o di tumori simulati: di questi, quarantadue guarirono, e morirono ventidue, ossia circa 1 in 2 3/4.

1.° Dei quarantanove casi (Tav. I.ª) in cui l'ovaja venne estirpata, ne morirono sedici, ossia 1 in 3 1/16. Dei nove casi (Tav. II.ª) in cui non si potè compiere l'operazione, quattro morirono, ossia 1 in 2 1/4. E degli otto casi (Tav. III.ª) in cui l'operazione non era necessaria, morirono quattro, ossia 1 in 2.

2.° Non è altrettanto facile dedurre la mortalità comparativa relativamente alla incisione lunga o corta, poichè non è precisa la definizione di ciascuna. Prendendo a norma la lunghezza della ferita, senza risguardo alla perforazione del tumore innanzi l'estrazione, si includeranno sotto titolo di « operazione minore »,

---

(1) *Pract. Obs.*, *part. I*, *p. 180*.

tutti i casi in cui l'incisione non eccedette i quattro pollici; e sotto la denominazione di « operazione maggiore », quelli in cui eccedette tale misura.

Fra i casi di estirpazione d'ovaja della Tav. I.ª, ve n'ha quindici di operazione minore, di cui tredici guarirono e due morirono; e trentaquattro dell'operazione maggiore, di cui guarirono ventuno e morirono tredici, ossia 1 in 2 8/13. Nella seconda e nella terza Tavola vi sono quindici casi d'operazione maggiore, di cui morirono sette, ossia 1 in 2 1/7. Dei quarantanove casi di operazione maggiore, ne morirono venti, ossia 1 in 2 1/2. Conviene osservare al tempo stesso che nei casi dell'operazione minore, v'è molto meno d'irritazione e di lesione atteso la mancanza d'adesioni; ed in alcuni casi l'operazione minore sarebbe stata perfettamente inutile, cosicchè se v'era a fare qualche tentativo, ciò non doveva essere che colla incisione lunga, ad onta di tutti i suoi rischi. Codesta quindi non è materia di confronti.

3.° Non pare che l'età abbia molto influito sulla guarigione o sulla morte, poichè gli anni indicati in sei dei casi fatali di ovaja ammalata erano 23, 25, 40, 40, 47 e 59; mentre in quelli che furono favorevoli stavano fra i 20 ed i 60.

Lo stesso può dirsi rapporto alla condizione delle pazienti o di nubili o di maritate, per quanto se ne ebbe informazione.

4.° A primo aspetto si crederebbe dover trovare una gran differenza nel risultato fra i casi in cui vi sono adesioni e quelli in cui non ve n'ha, a motivo della violenza necessaria; ed i casi di *Chrysmer* e di altri in cui le pazienti morirono di gangrena al peritoneo, sembrano ciò confermare: eppure fra diciassette casi d'adesioni, ed alcune molto estese, ne guarirono undici, e morirono sei. Ciò dimostra, per altro, il grande svantaggio delle adesioni, essendovi certi casi ne' quali sono desse così estese da rendere impossibile l'estirpazione del tumore.

5.° Alcune delle operazioni furono praticate sopra donne già attaccate da altre malattie organiche, o di costituzione già molto rovinata, ed ebbero esito funesto.

6.° L'operazione fu talvolta impedita dall'eccessiva vascolarità del tumore o dalla sua solida attaccatura alla pelvi, e seb-

bene ne guarissero diverse (quattro su otto), pure questi sono altri motivi per istituire serie indagini.

7.° Dalla Tav. III.ª risulta essersi eseguita l'operazione in casi ove non esisteva tumore di sorta, o dove il tumore era uterino, o prodotto dalla pelvi, oppure un'idatide. Si potrebbe supporre in sulle prime che tali errori di diagnosi provenissero da disattenzione, e che il primo in ispecie non potesse quasi nemmeno accadere. Eppure trattasi del dott. *Lizars*, chirurgo di non poca esperienza, e del dott. *Dolhoff* che tenne in osservazione nello spedale la sua paziente per un anno all'incirca. L'Autore medesimo venne consultato per un supposto tumore dell'ovaja, che dietro esame si trovò essere una tumefazione addominale distintamente conformata, avente al tatto l'apparenza di un tumore dell'utero o dell'ovaja, e che ciò nondimeno svaniva interamente divertendo l'attenzione della paziente, e facendole mettere in azione i muscoli addominali.

Discende poscia l'Autore ad un più minuto esame della *diagnosi* di questi tumori.

«1.° I muscoli addominali sembrano suscettibili della facoltà di assumere involontariamente la forma e l'apparenza di un tumore, e di comunicarne una sensazione correlativa. In alcuni casi pare che ciò non risulti che dalla forma loro comunicata da una anteriore gravidanza. Si può in gran parte ovviare a quest'inganno, prolungando la palpazione addominale, e chiamando in azione i muscoli col far parlare la paziente. Anche la percussione sarà di soccorso ad una retta conclusione, e facendo l'esplorazione per la vagina e pel retto, non potrà più rimanere quasi verun dubbio; e si noti che l'esplorazione pel retto è la più attendibile in tutti i casi di vera o di supposta malattia dell'ovaja.

«2.° Nella maggior parte dei casi, volendo accertarsi della continuità del tumore coll'imprimere un colpo sull'addome intanto che sta applicato un dito sull'orifizio dell'utero, la percezione che il dito ne riceve, è pressocchè decisiva dell'essere il tumore uterino; e una impressione assai debole o nulla di questo colpo, avverte esistere esso nell'ovaja. Le eccezioni risguardano specialmente quei casi, in cui ebbero luogo adesioni che unirono strettamente fra loro i visceri pelvici. Il dott. *Simpson*, d'Edimburgo,

ha recentemente proposto a questo fine d'introdurre nell' utero una candeletta, e dice che ove questa venga rivolta da una parte, e che dall'altra si comprima il tumore, è possibilissimo determinare una distinzione fra l'utero e l'ovaja nei casi di malattia di quest' ultima. Ovvero potrebbe anche darsi che la direzione presa dalla candeletta dichiari il fatto medesimo.

« Inoltre un'inspezione esatta pel retto e per la vagina proverà assai sovente, anche nei casi d'adesione, che vi sono due tumori; e la loro diversa densità, oppure la comparativa vivezza dei colpi comunicata dal tumore addominale, potrà dar peso all'induzione relativa alla distinzione fra l'utero e l'ovaja.

« Finalmente la storia della malattia può gettar qualche luce sulla sua natura. I tumori uterini *generalmente* hanno un decorso più lento, sono di minor mole, meno densi al tatto, e di rado s'infiammano e dolgono; e sebbene nessuna di queste circostanze sia concludente, prese isolatamente, possono essere tutte decisive congiunte ad altri segni.

« 3.° L'esistenza delle adesioni può stabilirsi senza molta difficoltà, ma è ben lungi dall'essere agevole il valutarne l'estensione. La mobilità del tumore, ove questo non occupi tutto l'addome, può in genere decidere la prima questione; ma allorchè il male giunge ad un volume enorme, si può fare poco più che formare congetture. Quando vien mosso un tumore dell'ovaja mediocremente libero, si sente come una specie di fluttuazione, ed allorchè vi sono adesioni, un crepito che facilmente si distingue; un cangiamento di positura può anche somministrare ulteriori schiarimenti.

« 4.° Gli è quasi impossibile determinare la vascolarità di un tumore addominale. Qualche volta si distingue col dito la pulsazione d'un' arteria; e l'applicazione dello stetoscopio può accertare il fatto. Cotesto esame si dovrebbe far sempre con questo strumento».

Questi cenni mostreranno se non altro l'oscurità dei mezzi di diagnosi, e potranno forse essere di qualche soccorso a dissipare questa oscurità. Ad ogni modo, che la difficoltà e il dubbio esistano è fuor di dubbio, altrimenti degli uomini diligenti non avrebbero potuto cadere in inganni simili; e siccome questi errori si possono ripetere, raccomanda l' Autore caldamente, che

quando sia aperto l'addome, e trovisi essere uterino il tumore, non s'abbia a fare alcun tentativo per estirparlo. La paziente ha molto maggior probabilità di guarire se il male lasciasi intatto, essendo difficile che risultino funeste conseguenze dal tumore per sè stesso. Sarebbe doloroso il rimproverarsi che la paziente non sia morta per l'operazione, ma pei tentativi di fare ciò che dapprincipio non era contemplato del caso.

Conclusioni. — Confessa l'Autore essere molto difficile di venire ad una conclusione determinata e del tutto soddisfacente, anche dopo i dettagli ch'egli ha dati: «1.° Perchè non abbiamo dati abbastanza esatti per riconoscere il progresso del male senza il soccorso della chirurgia. 2.° La Tavola fornita da *Southam* sui risultati della perforazione, è troppo limitata, perchè si possa trarne una regola generica, e non è sì facile trovar casi sufficienti a renderla più estesa. 3.° I casi in cui si praticò l'ovariotomia, sono di un tal carattere misto, che riesce impossibile, senza incontrare taccia di parzialità, lo scegliere con equità quei casi in cui l'operazione era richiesta da patimenti urgenti e conveniente alla natura del male. 4.° Finalmente, considerata l'oscurità della diagnosi, sarà forse anche troppo lo sperare che per l'avvenire la nostra pratica sia scevra da quelle incertezze.

Ritenute però tutte queste difficoltà, e fatte le debite concessioni per esse incertezze, *Churchill* ritiene poter conchiudere che vi sien dei casi in cui sia lecito ricorrere all'estirpazione; e ciò sui dati, — «che troviamo l'opinione generale contraria alla possibilità di guarire la malattia coi mezzi della medicina; — che dopo un certo tempo la paziente va a morire per malattia o accidente locale, o per alterazione costituzionale, e che intanto soffre più o meno incomodi; — che la perforazione non porge quasi mai che temporaneo sollievo, — e che per quanto sono attendibili le limitate statistiche addotte, è dessa accompagnata da grave pericolo: poichè morì 1 in 5 della prima operazione, e di venti pazienti, ne morirono quattordici (più che due terzi) entro i nove mesi dalla prima perforazione; mentre una metà circa del complessivo numero di quelle che subirono l'operazione dell'ovariotomia guarirono perfettamente. »

A ciò si può aggiungere che fra quelle che morirono, alcune erano in condizione sfavorevole per qual si fosse grave operazione, e per molte non v'era più altra speranza di sollievo.

2.° Facendo astrazione di que'casi in cui l'operazione non si potè compiere; di quelli in cui non era necessaria; e di quelli in cui la paziente tuttavia soffriva di malattie organiche, o avea una costituzione infievolita e rovinata, la mortalità è di dodici in quarantadue, o di 1 in 3 1/2. E contemplata pure la sussistente difficoltà della diagnosi, si può sperare che per l' avvenire un esercitato giudicio possa ridurre la proporzione approssimativamente a questi termini.

3.° Oltraciò, ove si limiti l'operazione ai casi di cisti uniloculare, senza adesioni, o anche ai casi dove è indicata l'operazione maggiore, e dove non esistano adesioni, i risultati, secondo le date statistiche, saranno ancora più favorevoli: anzi per ora è da desiderarsi che l'operazione si limiti, per quanto è possibile, a questi soli casi.

4.° Osserva l'Autore che sebbene abbia limitato l' esame del valore di questa operazione *sovra i risultati raccolti*, senza venire al merito della proprietà o improprietà con cui fu usata nei casi riferiti; è però impossibile chiudere gli occhi al fatto, dell' essersi talvolta eseguita senza il dovuto riguardo nè allo stato della paziente, nè alla necessità di una operazione qualunque, nè all'essere richiesta dal caso precisamente quella di cui si tratta.

Per giustificare l'operazione in un caso individuale, si richiede che la paziente soffra per modo della malattia, da abbisognare di un soccorso chirurgico di qualche genere; e che d'altra parte essa non sia però in tale stato che possa sconsigliare altre grandi operazioni chirurgiche. In tali casi non v'è altra alternativa che la perforazione o l' estirpazione, e se ne farà giudicio esaminando accuratamente i risultati dell'una e dell'altra.

È chiaro d'altronde non doversi tentare alcuna operazione di tale importanza, allorchè coincida altra malattia organica di grave carattere in altri organi; non vi sono dati sufficienti che autorizzino ad estendere l'operazione ad altre malattie che a quelle delle ovaje.

5.° Quanto al metodo d'operare, il dott. *Churchill* è d' opinione che sia meglio incominciare dalla incisione breve, dilatandola poscia ove sia necessario. Il grande vantaggio di un tale metodo è questo, che dopo fatta l'incisione (in certo modo esploratoria) se si può estrarre il sacco, votato che sia, tutto è com-

piuto col minor rischio; se vi hanno ostacoli dovuti a materia solida, l'incisione si può dilatare senza difficoltà; e se questi ostacoli sono tali da dissuadere il compimento dell'operazione, la si può sospendere con molto minor pericolo per la paziente: ed è ciò di somma importanza, vista la presente incertezza nella diagnosi.

Avendo presentate alla Società ostetrica le informazioni raccolte sovra questa importante operazione, senza dimostrarsene fautore o oppositore, se non in quanto vi era portato dai risultamenti statistici; il dott. *Churchill* conclude di non trovare questi risultati nè così favorevoli come li hanno rappresentati alcuni de' suoi propugnatori, nè così scoraggianti come asserirono i suoi oppositori. (*The Dublin Journ. of med. science*).

Della cauterizzazione della pituitaria nell' ottalmia scrofolosa o linfatica; del dottor MORAND, *di Tours.* — L'Autore ha chiamato l'attenzione dei medici sopra un fatto di diagnostico e di terapeutica, il quale sarebbe assai importante qualora lo avesse a confermare l'osservazione avvenire.

Weller, *Demours* e alcuni altri oculisti hanno di già indicato come complicazione dell'ottalmia scrofolosa l'ingorgo catarrale della pituitaria, ma nessuno aveva rimarcato come focolajo, come punto di partenza di questa malattia e delle sue recidive, la membrana mucosa delle fosse nasali, nè le vie lagrimali come mezzo di trasmissione alla congiuntiva. Risulta dalle osservazioni del dottor *M.* che nell'ottalmia scrofolosa, la membrana pituitaria partecipa della infiammazione istessamente come la congiuntiva, e che la flogosi risiede specialmente nelle anfrattuosità delle narici sotto forma d'ingorgo edematoso, somigliantissimo a quello che si osserva alle palpebre nell' ottalmia in discorso. Basta farvi attenzione, dice il dottor *Morand*, per vedere che il rossore e la tumefazione della pituitaria precedono od accompagnano quasi sempre quelli dell' occhio in siffatta malattia. Ciò si può riconoscere meglio per mezzo dello *speculum nasi*. Esaminando l'interno delle fosse nasali, si vede che il rossore e la tumefazione delle narici non sono altro che l'indizio della flogosi della membrana.

Il dottor *Morand*, durante il suo servizio nell' infermeria

della colonia di Mettray ha avuto occasione di osservare per la prima volta questa coincidenza che esiste fra l'ingorgo della pituitaria e l'ottalmia linfatica. Sopra una decina di giovani detenuti la malattia infierì con molta forza. Alcuni avevano un rossore diffuso della congiuntiva, le palpebre erano tumefatte, e soffrivano un acuto dolore; vi aveva pure fotofobia, blefarospasmo, lagrimazione, secrezione abbondante dalle glandole Meibomiane, ecc., e per conseguenza agglutinamento delle palpebre. Altri avevano ulcerazioni più o meno estese alla cornea, e ai margini delle palpebre; finalmente, in tutti, vi aveva irritazione, flogosi, e tumefazioni più o meno pronunciate della mucosa nasale, e spesso anche della parte più alta del labbro superiore.

Il trattamento non migliorò gran fatto lo stato delle cose; le recidive erano frequenti, e dopo tre mesi, il male non aveva scemato nulla della sua intensità. Allora il dottor *Morand* portò la sua attenzione sulla affezione delle fosse nasali; egli s'avvide che ogni volta che succedeva l'esacerbazione, era sempre preceduta da una forte irritazione della mucosa nasale corrispondente all'occhio affetto. Oltre il rossore e l'intumescenza di questa membrana, vi aveva scolo di un liquido viscoso, irritante, più o meno copioso, secondo l'intensità del male. Questo stato durava tre, quattro, cinque giorni, e più; in séguito si propagava l'irritazione all'occhio per le vie lagrimali, e si manifestava l'ottalmia. Altre volte avveniva simultaneamente. In tutti i casi, non tardava la coincidenza a manifestarsi apertamente.

Simile osservazione ripetuta più volte, fece sì che il dottor *Morand* considerasse la malattia sotto tutt'altro punto di vista; egli riguardò la infiammazione della pituitaria come la causa occasionale della infiammazione della congiuntiva. D'onde pensò, che, se vi era un mezzo per prevenire od arrestare quest'ultima, era quello di portare i mezzi topici particolarmente sulle narici. Restava a scegliere, fra gli agenti terapeutici, il più conveniente: diede quindi la preferenza al nitrato d'argento, siccome il modificatore efficacissimo di certe speciali infiammazioni. Venne assoggettato un ammalato alla sua azione medicatrice; si portò un pezzo di nitrato d'argento entro le fosse nasali, e si continuarono le cauterizzazioni per una settimana, una volta al giorno.

Con questo mezzo, non solo si arrestarono i progressi del male, ma si fece altresì scomparire l'infiammazione della congiuntiva: e ciò senza che venisse impiegata per tutto questo tempo alcun' altra medicazione diretta su questa membrana, e ad onta che fossero già stati adoperati molti altri rimedj inutilmente.

Questo primo favorevole successo, determinò il dottor *Morand* ad estendere l' applicazione di questa cura sopra molti altri giovani detenuti. Essi ottennero sulle prime un sensibile miglioramento, indi la guarigione. Due fra gli altri presentavano il gonfiamento della mucosa nasale assai considerevole: il naso aveva acquistato per lo meno il doppio del suo volume ordinario; le palpebre assai gonfie, con impossibilità di aprirle. Colava un liquido viscoso e irritante sulle guancie che cagionò un rossore eritematico. Pure le cauterizzazioni praticate una volta al giorno per la prima settimana, e una volta ogni due giorni durante la seconda settimana, procurarono egualmente la guarigione. In parecchi di questi soggetti v' ebbero delle recidive; ma non tardarono a dissiparsi mediante l' azione del caustico. In quelli però che avevano delle ulcerazioni alla cornea, o ai margini delle palpebre, fu necessario di impiegare anche il trattamento proprio di queste ulcerazioni, e gli effetti furono più pronti.

Ecco il processo indicato dal dottor *Morand* per eseguire la cauterizzazione in discorso: si prende un cilindro di nitrato d'argento rinchiuso in una penna, o in tutt' altro corpo cilindrico, fissatovi mediante ceralacca, la cui estremità esca dalla cannula, per tre o quattro linee circa. S'introduce nella narice sino al luogo ove esiste l' ingorgo della pituitaria, ed anche più oltre, se è possibile. Si fa appoggiare sulle superficie gonfie, portandolo da un sito all' altro, per tre o quattro secondi solamente. Bisogna evitare di toccare la mucosa che copre le cartilagini delle ali del naso. Si ripeterà la cauterizzazione una o due volte al giorno, durante la prima settimana, e ogni due o tre giorni, nella susseguente; si cesserà poi la cauterizzazione in capo a quindici giorni; ma ad ogni recidiva si dovrà riprendere, e continuarla fino a che l' ottalmia sarà dissipata intieramente. Quando esistono ulcerazioni alla cornea od alle glandole del *Meibomio*, bisognerà essere solleciti a trattarle localmente colla pomata di nitrato d' argento.

Il dottor *Morand* ha trovato che la miglior maniera d'impiegare questa pomata consiste nel depositarla sulla mucosa della palpebra inferiore, mediante un piccolo pennello, od un cilindretto di carta asciugante e ben impregnata di questa pomata alquanto liquefatta, ossia meno densa di quella che si adopera ordinariamente.

Ecco la formola:

Nitrato d'argento cristallizzato . . 5 centigr.
(dose che può essere portata sino a 20 centigr., e più)
Olio di mandorle dolci . . . . . 2 gram.
Sugna . . . . 2 gram.

L'Autore ha pure impiegato questa pomata nell'ingorgo della pituitaria, ma a dose doppia o tripla, e il successo corrispose alla sua aspettazione, avendo l'avvertenza di usarne soltanto dopo le cauterizzazioni. Egli mette dentro una cannuccia di penna aperta alle sue estremità, la pomata di consistenza ordinaria, fino alla metà della sua lunghezza; introduce la cannula nella fossa nasale più che è possibile, poi mediante un cilindro di legno spinge la pomata fuori della estremità superiore della cannula, e la va a depositare sulle parti ammalate. Ha inoltre l'avvertenza di far eseguire improvvisamente delle inspirazioni per estenderla e farla penetrare più che è possibile.

Del resto il dottor *Morand* riguarda come assolutamente necessario di impiegare contemporaneamente la cura interna colla cura esterna, ma sola, opina che riesca inefficace. — (*Memoire sur l'ophthalmie, etc. par* Morand. — 1844).

Dell'orina considerata in riguardo alla medicina pratica; di Berzelius. — Già da alcuni anni le assidue ricerche di parecchi medici, e soprattutto di *Martin Solon*, *Donné* e *Becquerel*, hanno chiamato l'attenzione dei pratici sulla natura e sulle qualità diverse delle orine escrete in differenti circostanze patologiche. I lavori di alcuni tossicologi, avendo dimostrato che le sostanze velenose, portate nelle seconde vie per mezzo dell'assorbimento, vengono in gran parte eliminate dall'organismo animale colla secrezione dei reni, hanno aggiunto altresì un nuovo interesse all'esame di questo liquido risguardato sotto il

rapporto della terapeutica. Reputiamo quindi a grande fortuna il possedere un lavoro su questo soggetto pubblicato da un chimico di merito, come *Berzelius*; ci crediamo anzi in dovere di farne qualche parola, dietro un breve cenno inserito da *Calvert* nel n.° di aprile 1844 del « Journal de pharmacie et de chimie ».

Le nuove ricerche del celebre chimico svedese fanno conoscere, meglio che nol fossero finora, quali sostanze medicamentose vengano, senza alterazione, eliminate dall'organismo, per la via delle orine, e quali vengano siffattamente modificate nell'organismo vivente da non potersi più riconoscere nell'orina. Esse aggiungono preziose nozioni a quelle che la scienza già possiede intorno al modo di comportarsi degli agenti terapeutici nell'intimo degli organi, e contribuiscono senza dubbio a chiarire alcuni punti sull' arte di scegliere convenientemente i medicamenti rispondenti a tale o tal'altra indicazione in date affezioni.

Nella prima parte della sua Scrittura, l'Autore, premesso un esame sulla struttura dell' apparato renale, e tracciata la storia chimica dell' orina, fa conoscere il passaggio di alcuni corpi in questo liquido.

Così in séguito a larghe applicazioni di pomata mercuriale, esistono nell' orina dei sali di mercurio, e, per accertarsene, basta far diseccare il sedimento che lascia depositare l' orina, indi assoggettarlo alla calcinazione, e vi si vedranno i globuli mercuriali.

Passano pure in questo liquido l' azotato di potassa, il cianuro di potassio giallo, e diversi altri sali, fra i quali vanno pure considerati i sali di ferro: e di fatto, in séguito all' amministrazione di abbondante dose di qualche medicamento ferruginoso si scorge talvolta l' orina presentare una leggier tinta bleu o verdastra, prodotta, secondo l'Autore, dalla combinazione del ferro coll' acido ferro-cianico, il quale pure risulterebbe dalla decomposizione, nell' organismo vivente, di diverse materie animali.

In séguito all'ingestione degli acidi tartrico ed ossalico, l' orina dà col raffreddamento un deposito di tartrato e di ossalato di calce; deposito la di cui proporzione s'aumenta aggiungendo all' orina del cloruro di calcio.

Gli acidi malicò, citrico e tartrico comunicano all'orina delle proprietà acide.

I principj attivi dell'infusione di galla passano pure nell'orina, poichè un soprasale di ferro in soluzione vi determina la formazione di un precipitato nero.

L'acido succinico ingerito si trova anch'esso nell'orina; non già però l'acido benzoico, il quale, secondo le osservazioni di *Woehler*, *Boyé* e *Leaming*, si trova trasformato in acido ippurico.

In séguito all'amministrazione dell'jodio, l'orina tiene in soluzione degli joduri potassico e ammonico.

Vi si trovano pure i carbonati alcalini, i borati, i silicati e i clorati; come anche del cianuro di potassio giallo: ma il cianuro rosso si trasforma in cianuro giallo; il solfuro potassico non passa inalterato che in parte soltanto, e il resto si ossida durante il suo soggiorno nel torrente della circolazione, e ne viene eliminato allo stato di solfato di potassa.

I sali vegetabili a base di potassa e di soda si trovano trasformati in carbonati; in fatti, essi rendono l'orina alcalina e le comunicano la proprietà di fare effervescenza mediante l'aggiunta di un acido. Si osserva un fenomeno fisiologico tutt'affatto consimile dietro l'uso abbondante di certi frutti, quali sarebbero per esempio, i pomi, le ciliegie, le fragole, o i lamponi, che contengono, come il loro esame chimico lo ha dimostrato, del citrato di potassa o del malato acido di questa base; questa particolarità giustifica l'uso che si fa di questi frutti nella renella formata d'acido urico, e spiega in pari tempo i buoni risultati che si sono ottenuti da tale medicazione ne'casi di simil genere.

Passano pure nell'orina, senza subire alterazione, alcune sostanze coloranti ed aromatiche.

Le sostanze che sono più o meno modificate nell'attraversare i reni sono l'alcool, l'etere, la canfora, gli olii animali pirogenati, il muschio, i principj coloranti della cocciniglia, del tornasole e dell'ancusa; i sali di bismuto, di piombo e di stagno, e di più, contro i fatti osservati da *Bence Jones*, gli acidi minerali, i quali, secondo l'Autore, non comunicano giammai acidità all'orina.

Il lavoro del chimico svedese termina coll'esame chimico delle orine patologiche, e con alcune proposizioni tanto sul genere di cura da preferirsi in certe malattie quanto sul metodo da seguire nell'esame analitico delle orine.

Sull' uso terapeutico del deuto-joduro di mercurio, e sopra un modo speciale di amministrarlo; del dottor Gibert. — Sino al 1836 il deuto-joduro di mercurio aveva ceduto il posto al protojoduro, nella cura delle malattie veneree, e delle malattie della pelle, ed in particolare nel trattamento delle Sifilidi.

Il dottor *Gibert*, appoggiato a' suoi esperimenti istituiti appunto per la prima volta nell' epoca suddetta, non esita a dichiarare, doversi invece dare la preferenza al deuto-joduro di mercurio, siccome rimedio più efficace nella maggior parte dei casi, facile ad essere amministrato, tanto solido che in soluzione, e meno atto a destare l' irritazione delle gengive e degli intestini.

Istrutto inoltre il dottor *Gibert* di quanto ci è insegnato da *Boullay* (1), essere cioè, il bi-joduro di mercurio solubile in una soluzione d'joduro di potassio, col quale si combina per formare un joduro doppio di mercurio e di potassio, e presago de' buoni effetti che ne poteva aspettare, concepì il pensiero di amministrarlo sotto forma di siroppo, inalterabile nella sua composizione, di un sapore gradevolissimo, dotato di somma efficacia; e facile d'altronde ad essere amministrato in ambo i sessi di qualunque età, e di qualsiasi costituzione.

I primi esperimenti, infatti, eseguiti nel 1836 all' ospitale di Lourcine, ove il dottor *Gibert* presiedeva alla cura delle donne sifilitiche, diedero i più favorevoli risultati, e ripetuti dippoi nel 1840 all' ospitale Saint-Louis, li confermarono pienamente, sicchè lo persuasero a non indugiar d' avvantaggio nel chiamare l'attenzione dei pratici su di un rimedio efficace, di facile amministrazione, e di costante composizione.

Eccone la formola:

Bi-joduro di mercurio . . .	1 grammo (18 grani p. a.)
Joduro di potassio	50 grammi
Acqua . , ...	50 grammi
Sciogli, filtra colla carta, indi aggiungi Siroppo di zuccaro bianco, marcante 30 gradi, freddo	2, 400 grammi

(1) *V. T. XXXIV, pag.* 337 *degli « Annales de Chimie et de Physique ».*

La dose ordinaria di questo siroppo, da prendersi ogni mattina, è di 25 grammi, che equivale ad un cucchiaio da tavola: in alcuni casi, dopo qualche tempo, se ne fa prendere un secondo cucchiaio, la sera. Questa dose di siroppo contiene un centigrammo di bi-joduro di mercurio, e cinquanta centigrammi di joduro di potassio.

La quantità dell'joduro di potassio contenuto nel siroppo è superiore a quella che sarebbe necessaria per mantenere in soluzione il bi-joduro di mercurio; ma oltrecchè quella si oppone alla decomposizione di quest'ultimo, cambiandone la base pei sali che s' incontrano sempre in maggiore o minor quantità nell'acqua che s' impiega per formare il siroppo, essa ha altresì un'azione terapeutica diretta, che riesce utilissima in alcune circostanze in cui il nostro Autore impiega di preferenza il siroppo di deuto-joduro jodurato.

Talvolta avviene che alcuni ammalati dopo un certo tempo si disgustano del siroppo, e preferiscono la forma pillolare. In tal caso, il dottor *Gibert* sostituisce al siroppo le pillole seguenti:

Prendi: Bi-joduro di mercurio 10 centigram. (gr. 2 p. a.)
Joduro di potassio . 5 grammi (den. 4 scarsi)
Gomma arab. polv. . 50 centigrammi.

Miele q. b. per formare una massa omogenea che dividerai in 20 pillole. — Due di queste pillole da prendersi ogni mattina a digiuno, equivalgono alle dosi medicamentose contenute in 25 grammi di siroppo.

In generale si prescrive ai malati di soprabevervi a ciascuna dose, dell'acqua di gomma, o del latte annacquato per facilitare l'assorbimento del rimedio, ed impedire la sua azione troppo direttamente stimolante sullo stomaco.

L'Autore termina la presente nota riferendo sette osservazioni, delle molte, di casi assai gravi di sifilide, ne' quali il siroppo in discorso la vinse sopra tutti gli altri rimedj usati in siffatte malattie, non escluso il proto-joduro di mercurio, ad onta dei quali il male conservavasi dal più o men lungo tempo ribelle o stazionario.

L'Autore non esita quindi asserire che ora mai non esista alcun altro rimedio *antisifilitico*, e in uno anche *antiscrofoloso*,

(sebbene questa proposizione vada soggetta a maggior restrizione dell'altra), il quale possegga in grado eguale a questo tutte le condizioni di un eccellente medicamento, vale a dire, di essere efficace, innocuo, generale, e di facile amministrazione.

Aggiunge inoltre, che questo medicamento (che è il solo siroppo mercuriale conosciuto, che si conserva senza alterarsi per un tempo, per così dire, indefinito) è tanto più prezioso, per ciò che è particolarmente applicabile ai casi riconosciuti i più gravi e i più difficili a guarirsi, cioè le Sifilidi legate ad uno stato di sifilide costituzionale producente la vera *cachessia*, ribelle ai trattamenti mercuriali e ai sudoriferi ordinarj (*Bull. gén. de thérapeutique; juin* 1844).

Ricomparsa dei menstrui in età avanzata, susseguita dalla guarigione di affezioni pertinaci; del dott. De Muynck. — L'A. ha comunicato i seguenti fatti alla Società di medicina di Gand. Una monaca, dell'età di 62 anni, di temperamento sanguigno, venne presa all'epoca della cessazione de'suoi menstrui, cioè a 52 anni, da gastralgia ostinata. Non avendo ottenuto alcun vantaggio dalla cura di parecchi medici, pel corso di nove anni, consultò finalmente il dott. *Muynck*, il quale riconobbe i seguenti sintomi: dolori e palpitazioni epigastriche che si manifestavano particolarmente due o tre ore dopo l'ingestione degli alimenti; digestioni lente e penose, rutti fetidi, stitichezza, inappetenza, lingua pura, orine acquose, polso naturale, carattere irritabile, il sonno facile. — Il dott. *Muynck* prescrisse un regime leggiermente tonico, e l'applicazione di quando in quando di alcune sanguisughe all'ano. In breve tempo si ottenne qualche miglioramento per rispetto ai dolori ed alla stitichezza; ma l'appetito non guadagnò punto, e le digestioni continuavano a farsi penose. L'ammalata continuò non ostante nell'istesso regime fino al punto in cui si manifestò una evacuazione sanguigna dall'utero, che durò tre giorni, senza dolore nè disordine di alcuna funzione; da quell'epoca tutti i sintomi gastrici diminuirono notabilmente, e non fece più alcuna cura. Ventotto giorni dopo questo primo scolo, n'ebbe luogo un altro: insomma questa donna riacquistò i suoi menstrui, che continuarono regolarmente, e la gastralgia scomparve affatto sotto la sola in-

fluenza di questa nuova funzione. Ora ella conta 73 anni, e dall'epoca della ricomparsa dei menstrui, ha sempre goduto una perfetta salute. — Il dott. *Muynck* ebbe occasione di verificare lo stesso fenomeno in un'altra monaca che gli raccontò le seguenti circostanze: l'epoca della prima comparsa dei menstrui si fu all' età di quindici anni, e la loro cessazione a cinquantadue. Da questo momento venne assalita per due anni da ricorrenti coliche violenti, alle quali succedette la prosopalgia con intervalli di perfetta calma. L'arte esaurì inutilmente tutte le sue risorse per soccorrere a questa affezione, la quale durò sino ai sessant' anni, epoca in cui ricomparve, senza dolori, un nuovo flusso menstruale, in séguito al quale cessò intieramente la prosopalgia. Sino a questo momento quella monaca continuò ad essere regolarmente menstruata, e gode pure di perfetta salute; manifesta inoltre dei gusti e delle idee proprie della gioventù; la benevolenza, la sommissione, l'indulgenza sono i sentimenti ancora famigliari a questa donna, la quale presentemente conta novantatrè anni.

Queste osservazioni sono interessanti per ciò che alcuni Autori hanno riguardato di cattivo pronostico la ricomparsa dei menstrui nella età avanzata, e l' hanno considerata come l' appannaggio delle donne dedite ai piaceri di venere. Nel nostro caso questa ricomparsa non solo non fu di cattivo augurio, ma utile. (Ivi, dagli *Ann. de la Société de méd. de Gand.*; mai 1844).

Ricerche sulle proprietà astringenti del Mattico. — Le foglie dell'albero di questo nome, indicato anche sotto quello di *mattica* o *mateco*, che cresce nell'interno del Perù, e che è stato descritto nella «Flora Peruviana» siccome un *Piper angusti folium*, hanno goduto per molto tempo di molta celebrità nelle Indie, per le loro proprietà stitiche sulle superficie sanguinanti, e per la loro azione afrodisiaca, amministrate internamente. Un solo medico inglese, il dottor *Munro*, sembra avere constatato l'efficacia di queste foglie applicate all'esterno (1843); ma nessuno ancora le ha amministrate per uso interno.

Il dottor *Hunter Lane* ha fatto alcuni esperimenti, dei quali noi riproduciamo i principali risultati esposti nella sua Memoria intitolata: « Osservazioni pratiche, con casi illustrativi, sulle proprietà terapeutiche di alcuni rimedii ».

Le foglie, le sole parti della pianta che vengono adoperate, terminano in punta, sono lanceolate, leggiermente scanellate, con solcature profonde, di un verde scuro sulla superficie superiore, e di un verde pallido sulla inferiore. La loro lunghezza varia da 7 a 15 centimetri, sopra una larghezza di 1 a 3 centimetri. Esse vengono trasportate in piccoli fasci di forma sferica; sembrano essere state sottoposte a una forte pressione, ancor inume, e disseccate poi, ma non già abbrustolate, come raccomandano i Peruviani per l'uso esterno.

Il dottor *Hunter Lane* ha impiegato questa pianta sotto due diverse forme, in infusione, e in tintura; entrambe presentano un colore verde pallido, hanno un odore leggiermente aromatico, e un sapore leggiermente astringente.

Queste due preparazioni, trattate col cloruro di stagno, forniscono, mediante l'acido solforico, una quantità considerevole di tannino, ed una sostanza non solubile nell'etere (Matticina?)

Impiegate dapprima in molti casi di diarrea cronica, hanno prodotto effetti così variabili, da non potersi ripromettere in simili casi un gran vantaggio.

Nella leucorrea invece, superato il periodo di eccitamento che presenta solitamente questa affezione nel suo principio, l'Autore assicura d'aver ottenuto effetti sorprendenti, e senza il menomo inconveniente.

La menorragia, l'ematemesi, l'emottisi, la dissenteria, e diverse specie di ematuria, sembrano aver pure ceduto all'azione di questo rimedio.

Sedici osservazioni riportate dall'Autore in appoggio della sua asserzione, dimostrano ad evidenza le proprietà astringenti del Mattico. — Quanto alla sua azione afrodisiaca ed emenagoga l'Autore confessa di non averla potuto ancora verificare in modo evidente. (*Lond. med. Gazette*, *october* 1843).

Tetano mortale in seguito all'estirpazione di un callo al piede. — La seguente osservazione s'aspetta al dottor *Casper*, di Berlino: Un domestico, all'età di trentacinque anni, uomo sano e robusto, si era estirpato troppo profondamente un callo al mignolo del piede sinistro, e trascurando il dolore che lo molestava, attese non ostante alle sue incumbenze per varj giorni,

finchè non potendo più camminare, fu costretto a guardare il letto. Fatto chiamare il dottor *Casper*, lo trovò senz' altra malattia che quella del piede. Al luogo ove era stato estirpato il callo, eravi una vescichetta ripiena di sangue; la pianta del piede era tutta tumida. Il dottor *Casper* prescrisse l'uso dei cataplasmi, il solfato di magnesia, e il riposo assoluto, al quale il malato, che trovavasi del resto bene, si adattò mal volontieri. All' indomani, con molta sorpresa del medico, si trovò lo stato dell' ammalato assai peggiorato. Giaceva a letto, con gli occhi lucenti, e il polso pienissimo; aveva molta difficoltà di deglutire, e balbettava parole inintelligibili, comunque però conservasse intatte le facoltà intellettuali.

In somma, non era difficile riconoscere l'invasione di un tetano.

Ad onta però di tutti i mezzi i più appropriati, che s'impiegarono senza alcun successo, l'ammalato morì nella sera dell' istesso giorno. — Non si potè ottenere il permesso di fare l'autopsia; esaminato il piede al sito che si poteva riguardare siccome il punto di partenza del male, si trovò del pus sparso sotto gli integumenti; la borsa mucosa situata sull' articolazione era piena di sangue; ma non si potè scorgere alcuna traccia d' infiammazione sui rami del nervo peroneo che vanno a distribuirsi alle dita (Casper's *Wochenschrift*, *etc.*; e *Gaz. des Hôpitaux*, *n.º* 79, 1844).

Statistica dei pazzi in Inghilterra. — Per questa statistica apparisce che da venti anni in qua, il numero dei pazzi in Inghilterra ha più che triplicato. Il numero totale si divide così: pazzi, 6,808; idioti, 5,741; totale, 12,549: sta alla popolazione nel rapporto di 1 a 1,000. Nella contea di Galles: pazzi, 133; idioti, 763; totale 896: proporzione di 1 a 800.

V' hanno in Iscozia 3,652 pazzi, circa 1 sopra 700; ed in Irlanda oltrepassano li 8,000.

Dalle osservazioni fatte sopra 1,000 individui affetti da pazzia si pervenne a stabilirne press'a poco le diverse cause, colle loro cifre rispettive: uso di liquori, 110; fallimenti, 100; affetti da epilessia, 78; ambizione, 73; lavoro forzato, 73; scemi dalla nascita, 71; miseria, 6; rovesci di fortuna, 69; afflizione, 64; amore, 47; casi impreveduti, 39; religione, 29; opinioni politi-

che, 26 ; avvelenamento, 17 ; illusioni, 12; delitti, rimorsi o disperazione, 9; pazzia supposta, 5; cattiva conformazione del cranio, 4; diverse altre cause ignote, 115. — (*Bull. gén. de thérap.*; *juillet* 1844.

Compressione delle carotidi nella cefalalgia; *del dott.* DECHANGE. — Questo mezzo già raccomandato da *Blaud*, di Beaucaire, il quale assicurava di averne ottenuti eccellenti effetti, era stato non ostante intieramente abbandonato. Le osservazioni del dottor *Dechange* avranno forse l'effetto di richiamarlo in vigore? Esso è così semplice e così facile che noi crediamo si possa approfittarne. — In un viaggio per l'America centrale, l'Autore venne preso da febbre intermittente di cattivo carattere. Nello stadio del calore, provava dolori violenti alla parte sinistra della regione occipitale; portando il dito sulla carotide destra, all'oggetto di esplorarne il polso, fu sorpreso nel rimarcare che il dolore cessò immediatamente; la compressione della carotide sinistra non offeriva il medesimo risultato. Esercitò di nuovo la compressione, per un minuto, sulla carotide destra, con altrettanto successo come la prima volta; la sospese, e i dolori di testa ricomparvero con l'afflusso di sangue, ma però molto più miti. Ricorse al medesimo mezzo per più giorni consecutivi, e sempre col medesimo risultato.—Il marinajo, che gli serviva di domestico in questo viaggio, venne alcuni giorni dopo assalito anch'esso da febbre intermittente quotidiana, con vomito bilioso abbondante. Durante lo stadio del calore, egli era in preda ad un delirio così violento, che appena due uomini robusti bastavano a contenerlo sul suo letto. Egli fece comprimere le carotidi, e all'istante istesso si sentì sollevato, e cessò presto il delirio. I giorni susseguenti, all'inoltrarsi lo stadio del calore egli si comprimeva da sè stesso le carotidi, e preveniva così il ritorno del delirio nel quale era caduto i giorni precedenti.

Il dott. *Dechange* ha impiegato questo mezzo anche nelle nevralgie sovra-orbitali, e nella cefalalgia prodotta da bevande spiritose. Il risultato fu parimenti soddisfacente. — (*Ivi*; dagli *Ann. de la Soc. de Méd. d'Anvers*, giugno 1844).

Nuovo metodo di curare l'epilessia, determinando una febbre

intermittente artificiale; del dottor SÉLADE. — L'epilessia è una affezione così spaventevole, e i mezzi per combatterla sono così incerti, per cui si accoglie sempre di buon grado qualunque nuovo tentativo venga proposto per conseguirne la guarigione.

Ella è pur troppo una verità, che fino ad ora non è stato riconosciuto ancora nessun metodo generale contro essa, e se si racconta qualche caso di guarigione con tale o tal altro mezzo, questi stessi mezzi però hanno fallito in molt' altri casi. Ma è appunto per ciò, che non bisogna scoraggiarsi di tentare nuove vie. Lodiamo pertanto il dottor *Sélade*, di Bruxelle, per aver cercato de' nuovi mezzi, e congratuliamoci de' buoni successi ch' egli ha ottenuti in due casi di siffatta malattia in discorso. Tanto questi poi, come le osservazioni che li riguardano, sono esposte con prudente riserva, e piuttosto per impegnare i pratici a esperimentare il mezzo proposto, di quello che un esperimento già fatto ed approvato. Il dottor *Sélade* fu indotto a tentare un tal mezzo, dietro l' opinione di alcuni patologi, e in ispecie di *Dumas*, i quali consigliano di regolarizzare gli accessi dell'epilessia nel modo istesso di una febbre intermittente. A tal fine egli ha tentato di provocare artificialmente una febbre d' accesso.

Per dare un' idea esatta di questo mezzo da lui impiegato, esporremo i seguenti due fatti:

Una donna, a trent'otto anni, non maritata, che non ebbe mai figli, andava soggetta sin dall' età di dodici anni ad accessi epilettici; da principio a lunghi intervalli, d' anno in anno, all'avvicinarsi dell'estate, e in giornate temporalesche. La comparsa della menstruazione era stata assai difficile, e non si stabilì regolarmente che verso l' età di vent' anni. A ventisei anni patì molto nella salute a cagione di un amore mal corrisposto; soppressione dei menstrui, e accessi più frequenti, tutti i mesi. Si ristabilì non ostante nella pristina salute, colla ricomparsa dei menstrui; ma gli accessi erano ancora frequentissimi, ad onta de' varj metodi di cura impiegati. Da tre o quattro anni non faceva più nulla, quando fu chiamato il dottor *Sélade* dalla famiglia a veder l' ammalata in uno de' suoi accessi; essi comparivano di giorno in giorno sempreppiù forti e più frequenti. Il dottor *Sélade* cercò, nell'intervallo degli accessi epilettici, di provocare una febbre *intermittente* artificiale; fece quindi col-

locare l' ammalata leggermente vestita in una corte; il freddo era assai intenso (era verso la fine dell' inverno): poi venne trasportata in un letto ben riscaldato, caricata di molte coperte; poco stante sopravvennero il calore ed il sudore. Dopo aver seguitato in questo mezzo per quindici o venti giorni l' ammalata continuò, per la contratta abitudine, a provare del freddo, poi il calore e il sudore, insomma tutti i fenomeni caratteristici di una febbre intermittente, sebbene abitasse una camera convenientemente riscaldata. Gli accessi epilettici non ricomparirono più; l' ammalata cessò a poco a poco di provare i soliti fenomeni del freddo, del calore, e del sudore, e da oltre quattro anni non essendo più comparso nessun accesso epilettico, gode di tutta l' apparenza di una buona salute.

La seconda osservazione è ancora più interessante. Una donna all' età di trentaquattro anni, madre di tre figli, venne assalita per la prima volta da accessi epilettici all' età di quattordici anni; toccò l' epoca della pubertà senza provare alcun incomodo. Ella ricorse a pochi mezzi contro siffatta malattia, convinta, disse ella, della medica impotenza a guarirla. Avendo udito parlare del metodo impiegato nel precedente caso, e dei buoni effetti ottenuti, si decise di esperimentarlo anch' essa; ma non seppe avere la medesima perseveranza, e desistette dopo soli undici giorni di cura. Per più di due anni, questa donna che soffriva dapprima degli accessi epilettici tutti i mesi, ed anche più di frequenti, non ne sofferse più; sebbene però dopo due anni sieno ricomparsi meno forti e più rari. Essa venne assoggettata nuovamente per quattordici giorni all' istesso metodo, e da diciotto mesi in qua non ebbe più alcun attacco epilettico. (*Ivi*, *settembre*; dalla *Belgique médicale*, agosto 1844).

Trattamento della febbre tifoidea coll' acido citrico. Alterazione particolare delle gengive in questa malattia; del dottor Cauveilhier. — Nessuno ignora che questa proteiforme malattia viene curata generalmente nel modo il più arbitrario, e secondo le opinioni le più contradditorie. In un medesimo Ospitale, di Parigi, quello della Carità, *Bouillaud* preconizza i salassi *coup sur coup*, di cui fa un uso smodato; *Andral* e *Rayer* si astengono da qualunque metodo generale di cura, e *Cruveilhier* adotta una

medicatura che noi diremmo più propriamente aspettativa, se non sapessimo ch' egli le attribuisce una efficacia ed un' attività che mal s'accomodano coll'aspettazione.

Egli è avarissimo dei salassi, e per usarne vuole che gli ammalati sieno ben robusti e pletorici, e v' abbia una vera infiammazione. Non fa uso di applicazioni topiche, di cataplasmi, ecc., alle quali non attribuisce alcuna efficacia; e si astiene del tutto dai purgativi. Egli fa invece grandissimo uso della limonata citrica. Tutti gli ammalati che noi abbiamo veduto, sono stati trattati nel modo seguente: per bevanda, due boccali di limonata edulcorata; una pozione con 30 gramme di siroppo citrico; un clistere con eguale quantità del medesimo siroppo; dieta rigorosa e continuata sino a perfetta convalescenza: e qui sta il tutto.

Alcuni mesi fa, il dottor *Cruveilhier* si lodava dei buoni successi ottenuti con questo metodo di cura, e della minore mortalità che vi aveva nel suo comparto. Noi crediamo che in questo momento, le cose sieno al medesimo livello, e la mortalità sia resa press' a poco eguale in ogni comparto. Questa eguaglianza merita qualche riflessione. Se mediante una medicatura così semplice, e diciam pure, così poco attiva, la cifra della mortalità non è maggiore di quella ottenuta coi metodi assolutamente energici, cosa si dovrà conchiudere, se non che il vero metodo di cura della febbre tifoidea non si conosce ancora, e che il pratico deve stare in guardia contro gli annunzj così frequenti di pomposi risultati basati sopra serie di fatti non abbastanza numerosi.

Noi abbiamo avuto occasione in quest' anno di verificare l'osservazione del dottor *Ranque*, d' Orleans, sull' alterazione particolare delle gengive nella febbre tifoidea (1).

In otto ammalati sotto la cura del dottor *Cruveilhier*, questa alterazione era manifesta, e la si è potuto osservare in tutte le modificazioni ch' ella subisce secondo le fasi della malattia. Però essa non si è manifestata con tutti i caratteri assegnatile da *Ranque*. Così, per esempio, essa non risiede esclusivamente sulle gengive dei piccoli molari e degli incisivi superiori; noi l' ab-

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol.* CX, p. 643 (*giugno* 1844).

biamo rimarcata anche, e forse più spesso in basso che in alto. Ci sembra altresì impropria l'espressione colla quale venne indicata di *intonaco bianco madreperlaceo*, poichè evidentemente non è d'essa un intonaco, e questa alterazione resiste a qualunque tentativo fatto per levarnela. Essa rassomiglia piuttosto, come ce lo fece osservare il dott. *Roussel*, all'alterazione delle gengive risultante dalla cauterizzazione prodotta col nitrato d'argento.

Cotest'alterazione, dicemmo, non è sempre la stessa in tutte le epoche della malattia. In principio e durante la prima epoca, consiste in una o più macchie biancastre di diversa forma, ora in una semplice linea che segna il contorno della gengiva, ora un nastro più o meno largo, ora finalmente una piastra di varia estensione. Successivamente questa macchia, questo nastro, questa linea, si estendono più o meno; e per ultimo, quando la malattia volge al suo termine, la macchia scompare, e subentra una vera ulcerazione della gengiva, la di cui cicatrizzazione cammina di pari passo colla guarigione della malattia.

Questi fatti formano da qualche tempo l'osservazione giornaliera del dottor *Cruveilhier*; ma il merito spetta al dottor *Ranque*, che si fu il primo a chiamare l'attenzione dei medici su questo particolare fenomeno (*Ivi*).

Nuovo metodo di trattare le fessure all'ano coll'escisione; del dott. Jobert.—All'Ospitale Saint-Louis, nella infermeria dell'Autore, fu veduta una ragazza dell'età di ventitrè anni, di costituzione robusta, affetta da una fessura all'ano, di cui s'ebbero i primi indizj cinque anni fa. L'ammalata riferì che sino da quell'epoca non potè più evacuare l'alvo senza provar dolore. Attualmente il secesso riesciva così doloroso, ch'ella si asteneva il più possibile dall'assecondare questo bisogno. L'esame dell'ano gli fece scorgere a sinistra una fessura profonda, con ulcerazione della membrana mucosa molto estesa: tutta la superficie di questa ulcerazione era grigiastra e sparsa di fungosità rossastra. Il dott. *Jobert*, mediante trazioni fatte eseguire da'suoi ajutanti, ottenne di far scomparire le pieghe dell'ano, rendendo così più visibile l'ulcerazione; in seguito con una piccola pinzetta a denti prese tutta la porzione della membrana mucosa ulcerata,

e la tagliò per intiero servendosi delle forbici curve. Con questa operazione egli ottenne di portar via la fessura, e di stabilire in luogo di quella una ferita semplice, della larghezza di un pezzo da due franchi; si medicò poi la ferita introducendo nel retto uno stuello di filaccica spalmato di unguento ordinario, e adoperando, come nei casi di fistole all'ano, in guisa da impedire la cicatrizzazione dei margini della ferita prima di quella del suo fondo.

Il dott. *Jobert* assicura di non aver mai veduto a fallire un tal metodo da lui praticato soventi volte.

Questa operazione, semplice, poco dolorosa ed esente da accidenti consecutivi, è ben diversa da quella che consigliava *Boyer*, vale a dire l'incisione dello sfintere. I Chirurghi sanno che dietro questa incisione non è raro di vedere i malati a non poter più trattenere le materie fecali, massime i gas intestinali; e che molte volte essi hanno dovuto soccombere per vaste suppurazioni nel tessuto cellulare del bacino.

Per molto tempo il dott. *Jobert* ha creduto che la contrazione spasmodica dello sfintere dell'ano preesistesse sempre all'ulcerazione, per cui quest'ultima non fosse che un epifenomeno, indipendentemente dal quale, esistendo tuttavia la contrazione, non poteva aver luogo la guarigione. In oggi, da che l' esperienza gli ha dimostrato il contrario, egli ha fatto dell'escisione un metodo generale di cura; e il buon successo ottenutone non gli lascia più dubitare che spesso la fessura, pel dolore e per l'irritazione che mantiene ai contorni dell'ano, non determini conseguentemente lo spasmo dello sfintere, e che male a proposito viene seguito l'esempio di *Boyer* quando si ha nell'escisione un mezzo di guarigione sicuro e senza pericoli.

Quanto alla cauterizzazione, preconizzata da *Béclard*, combattuta poi da *Richerand*, che l' ebbe esperimentata all' Ospitale Saint-Louis, il dott. *Jobert*, fedele alle tradizioni del suo illustre antecessore, non l'adotta, persuaso che non solo riesca insufficiente, ma ben anco dannosa. Egli ha veduto una dama di Tours nella quale la cauterizzazione col nitrato d' argento, impiegata più volte, aveva distrutte le parti molli per molta estensione, di modo che da superficiale che era la fessura da principio, divenne profondissima; e questa ammalata è una fra quelle

che il dottor *Jobert* ha operato coll'escisione con ottimo successo (*Ivi*).

Del trattamento dell'angina tonsillare mediante le cauterizzazioni; del dott. Kosciakiewicz. Il dott. *Kósciakiewicz* ha comunicato alla Società d'Indre-et-Loire una Memoria su questo argomento, della quale facciamo conoscere alcuni particolari.

L'Autore si è trovato soventi volte nell'opportunità di osservare questa affezione a Rive-de-Gier, ove ha dominato negli anni 1842 e 43. La malattia ha attaccato in ispecie le persone deboli, i ragazzi e gli adulti. Nella maggior parte degli ammalati vi erano dei sintomi precursori, orripilazioni, malessere generale, dolori sordi alle membra con prostrazione di forze, ecc. Nella maggior parte de' casi parimenti, la bocca era piena di mucosità viscose, dense e tenaci. Abbassando la lingua, si vedeva un' injezione violacea del velo palatino, e dell' estremità superiore della faringe; le tonsille partecipavano pure di questa colorazione livida, erano considerevolmente tumide, e coperte di piastre d'un bianco grigiastro difficili a levarsi. Ottenendo però di farle cadere, scorgevasi al di sotto di esse una piaga a bordi frastagliati, con tessuto spungoso di un rosso scarlatto e gemente sangue: l'alito era nauseante, putrido.

La malattia, arrivata a questo grado, e ajutata nel suo corso colle cauterizzazioni replicate mediante il nitrato d' argento, e colle applicazioni secche, calde intorno al collo, terminava colla risoluzione in capo a quattro o cinque giorni nella generalità dei casi.

Le osservazioni riportate dall' Autore sono distinte in quattro serie. La prima comprende quattro osservazioni d'amigdalite puramente infiammatoria, acuta e cronica, trattate felicemente colle cauterizzazioni di nitrato d' argento replicate.

La seconda contiene undici osservazioni d'angina tonsillare catarrale; il nitrato d' argento ha operato prodigj, essendosi ottenuta la guarigione degli undici ammalati in brevissimo tempo.

La terza comprende sette osservazioni d'angina tonsillare maligna, trattate coll'istesso metodo; cinque guarirono prontamente, e due sono morti.

La quarta serie è consacrata a due casi di angina tonsillare

gangrenosa, guariti anch' essi mediante le istesse cauterizzazioni col nitrato d'argento.

L'Autore ha dunque ottenuto con questo metodo, da lui tanto preconizzato, ventidue guarigioni sopra ventiquattro casi. Egli non ha mai oltrepassate le tre o quattro cauterizzazioni, anche nei casi i più gravi. La guarigione si ottenne nello spazio di 4 a 13 giorni. (*Ivi*; dal *Recueil de la Société méd. du Dep. de Indre-et-Loire, 1844*).

Modo d'introdurre il kermes nelle pozioni; *di* Mahier. — Quando si vuole introdurre il kermes minerale in qualche pozione, si usa generalmente dai farmacisti, di triturare questa sostanza collo zuccaro, di aggiungervi prima del siroppo, poi versarvi a poco a poco il veicolo di cui si compone la pozione. Così operando, indipendentemente da un po' di sviluppo di gaz acido solfidrico dovuto alla decomposizione d'una certa quantità di kermes in conseguenza della triturazione, non si tarda a vedere il sale antimonico separarsi dal liquido; e di qui l'inconveniente di non poterne regolare la ripartizione esatta per ciascuna dose della pozione, malgrado l'avvertenza di agitare quest' ultima prima di versarla nel cucchiajo.

Mahier ha fatto conoscere nel n.° d'agosto 1844 del « Journal de chimie médicale », il seguente processo, come il più proprio a mantenere la sospensione costante ed uniforme del kermes in qualunque siasi pozione. Egli tritura prima di tutto il kermes con un po' d'olio di mandorle dolci; poi, coll' aggiunta di un po' di zuccaro, forma un oleo-saccaro al quale aggiunge a poco a poco il siroppo prima, e in seguito il veicolo. Mediante questo processo il miscuglio riesce ben unito e la sospensione durevole, e si ha inoltre il vantaggio di impedire le reazioni che potrebbero succedere aggiungendo qualche ossimiele alla pozione.

Mahier impiega, con non minore successo, lo stesso metodo, volendo introdurre nelle pozioni altre sostanze insolubili o quasi insolubili nei veicoli acquosi, come sarebbero la canfora, la chinina greggia, la resina di gialappa, la resina di scammonea, ecc.

Calcoli numerosi nella narice sinistra; del dott. Blandin. — Lo sviluppo di concrezioni calcari nelle narici si osserva assai di

rado. *Velpeau* ne ha riportati non ostante molti esempj nel « Dizionario di medicina » (in venticinque volumi), e *Demarquay* ha presentato alla Società anatomica molti calcoli parimenti estratti dalle narici. A queste osservazioni vuolsi aggiungere la seguente:

Bardon, donna di trentacinque anni, di bella taglia, ben conformata, sebbene di temperamento linfatico, non ha molto, andò a consultare *Blandin* per difficoltà considerevole ch' essa provava nel respirare, dipendente da ostacolo nella narice sinistra. Da qualche tempo questa donna soffriva uno scolo purolento, assai fetente dal naso, e recava un calcolo del volume di una lenticchia che, pochi giorni prima, le era stato estratto da un medico al servizio del Bureau centrale. Questa ammalata rimase alcuni giorni nella sala del dott. *Blandin*, che gli levò ogni giorno dei frammenti di calcoli, ed anche dei calcoli intieri assai voluminosi; uno di questi era della grossezza di una nocciuola ordinaria. L' estrazione di questi corpi anormali restituì all' ammalata il libero esercizio delle narici, e fece cessare lo scolo purolento assai ributtante per l'ammalata. — Ma quale può essere l'origine di questi calcoli? Sarebbero dessi dovuti alla concrezione di certi principj del muco nasale, oppure alla parte salina delle lacrime che scolano continuamente nell' interno del naso? Questa opinione, sostenuta da *Demarquay* al cospetto della Società anatomica, non è per nulla inverosimile. Tuttavia, noi pensiamo col dott. *Barth*, che ha veduto l' ammalata, e alla quale egli stesso aveva estratto molti calcoli, che questa concrezione di principj salini delle lagrime e del muco nasale è per lo più favorita dalla presenza di un corpo straniero precedentemente introdotto nelle narici. Nel caso nostro, pare che un nocciuolo di ciriegia sia stato il centro d' aggregazione di questi elementi salini, e l' origine primitiva del calcolo. (*Gaz. des Hôpitaux*, giugno 1844).

Modo di svilupparsi della flebite ombelicale nei neonati; *del dott.* Trousseau.— Egli ama d'intrattenere l'attenzione dei medici sopra un fatto constatato già da *Underwood*, ma del quale però questo pratico non aveva indicato il meccanismo, cioè, che nei cadaveri dei neonati che morirono in causa di una risipola divenuta generale, trovasi di spesso una violenta peritonite. Il cordone

ombelicale può essere considerato, dopo la nascita, siccome un corpo straniero, il quale in corrispondenza dell'anello, dovrà separarsi dalle parti vive a guisa di un'escara. Questo processo di separazione non può farsi che a spese d'una infiammazione locale, la quale, comunque leggiera, non è però meno reale e necessaria. Si comprende quindi facilmente la possibilità del propagarsi la infiammazione al restante della vena ombellicale ed alla vena porta.

La natura ha providamente disposto che la infiammazione eliminatrice del cordone si effettuasse con pochissima molestia, e fosse quasi nulla, in modo da rendere di nessun pericolo un processo necessario. Ma in alcune circostanze e segnatamente ne' tempi di epidemie di febbre puerperale, allorchè la madre e il neonato insieme si ritrovano in speciali condizioni, per le quali le flemmasie più leggieri possono acquistare una gravezza insolita ed una tendenza alla suppurazione, l'infiammazione, per quanto sia leggiera, dalla estremità della vena ombilicale, potrà propagarsi al restante del vaso, al peritoneo che l' involge, e di là, al resto della membrana sierosa, e in fine alla vena porta, e alle sue principali diramazioni.

D' onde ne viene un precetto importante, che nelle costituzioni epidemiche di febbre puerperale, bisogna fare molta attenzione al cordone ombilicale, e procurare in ogni modo possibile di trattenere nei limiti ordinarj una infiammazione, costantemente mortale allorchè li oltrepassa (*Gaz. des Hôpitaux*, giugno 1844).

Ricerche statistiche sull'eredità della pazzia. — L' influenza dell' eredità nella produzione della pazzia è un fatto che non ammette quistione, solo rimane a studiarla ne'suoi particolari, a ricercare in quali proporzioni, e secondo quali leggi l'eredità si riproduce; rimane a fare il confronto delle pazzie ereditarie colle pazzie non ereditarie sotto il rapporto dell'età, della durata, del modo di terminare, ecc. Ed è appunto questo lo studio che ha intrapreso il dott. *Baillarger* nel lavoro che noi stiamo per analizzare, al quale servono di base 600 osservazioni diligentemente raccolte colla maggiore minutezza.

Sopra questi 600 casi di mania, contansi 440 individui nei

quali la pazzia venne trasmessa in linea diretta dal padre o dalla madre; 13 altri malati, i quali, oltre la suddetta circostanza, avevano dei parenti collaterali e dei fratelli e delle sorelle pazzi. Negli altri 147 che rimangono, vi avevano soltanto parenti collaterali che fossero stati affetti da pazzia, per cui bisogna levarneli dalla cifra. Così, sopra 600 osservazioni, la trasmissione in linea diretta dal padre o dalla madre venne constatata 453 volte.

Ora, la pazzia è d'essa più spesso trasmissibile dal padre, o dalla madre? La malattia della madre si trasmette a un maggior numèro di figli, che quella del padre? La pazzia si trasmette ella forse più frequentemente dalla madre alle figlie, o dal padre ai maschi? — Ecco le cifre che il dott. *Baillarger* offre per rispondere al quesito.

Sopra li 453 casi che abbiamo indicato, la pazzia venne trasmessa dalla madre 271 volte, e 182 volte dal padre. Così, la pazzia della madre è più frequentemente ereditaria di quella del padre nella proporzione di un terzo.

Sopra li 271 casi in cui la pazzia è stata trasmessa dalla madre, la malattia si manifestò 203 volte in un solo ragazzo, 62 volte in due, 5 volte in tre, 1 volta in quattro; totale dei ragazzi alienati per l'influenza della madre 271. Così 68 volte sopra 271, la pazzia è stata trasmessa dalla madre a più ragazzi, cioè in più di *un quarto dei casi.*

Sopra le 182 famiglie nelle quali la mania proveniva dal padre, le osservazioni hanno dato a vedere la malattia 152 volte in un solo ragazzo, 26 volte in due, 4 volte in tre, totale 182.

Ora, 30 volte soltanto la pazzia del padre è stata trasmessa a parecchi ragazzi, vale a dire in *un sesto* de'casi.

Si può adunque conchiudere che la pazzia della madre non solo è più frequentemente ereditaria, ma affetta anche un maggior numero di ragazzi.

Per la soluzione della terza quistione; cioè se la pazzia si trasmetta più di spesso dalla madre alle figlie o dal padre ai maschi, il dott. *Baillarger* ricorre a 561 osservazioni.

Sopra questo numero, 346 ragazzi avevano ereditato la malattia dalla madre, e 215 dal padre.

Sopra li 346 casi di pazzia proveniente dalla madre, 197 sono

femmine e 149 maschi: la differenza in più delle femmine è di un *quarto*.

Sopra li 215 casi di pazzia proveniente dal padre, vi sono 128 maschi e 87 femmine. La differenza in più dei maschi è di un *terzo*.

La manìa della madre si trasmette adunque più spesso alle *figlie* che ai maschi nella proporzione di un *quarto*; la pazzia del padre invece più spesso ai maschi che alle figlie, nella proporzione di un *terzo*.

Prendendo la somma dei maschi e delle femmine, si viene a due altri rapporti interessanti. Così, sopra 271 maschi la pazzia è stata trasmessa dalla madre 146 volte, e dal padre 125 volte. Per le femmine, al contrario, questa differenza è molto più marcata, poichè sopra 274 femmine pazze, 189 ereditarono la pazzia dalla madre, e 85 soltanto l'avevano ereditata dal padre. La differenza è di *più della metà*.

Facendo l'applicazione dei risultati ottenuti dal dott. *Baillarger* si arriva alle seguenti conclusioni:

1.° La pazzia ereditata dalla madre è più grave della pazzia ereditata dal padre, non tanto perchè è più frequentemente ereditaria ma anche perchè si trasmette a un maggior numero di maschi.

2.° La trasmissione della pazzia della madre è più a temersi per le femmine che pei maschi; quella del padre, viceversa.

3.° La trasmissione della pazzia della madre non è assai più a temersi pei maschi, di quella del padre; essa è invece due volte più a temersi per le femmine. — (*Ann. médico-psychologiques*, maggio 1844).

Nuove sperienze sul sangue; *di* ROBERT-LATOUR *e* COLLIGNON. — Nella tornata del dì 28 ottobre scorso anno dell' Accademia delle scienze di Francia vennero annunziando alcune esperienze da essi intraprese sulla relazione fisiologico-patologica che lega l'infiammazione acuta coll'eccesso di fibrina che presenta il sangue durante la stessa. Le conclusioni di queste sperienze sarebbero: 1.° Che il sangue arterioso e venoso presenta un eccesso di fibrina dal momento che insorge la febbre infiammatoria. 2.° Che i cambiamenti che presenta in allora il sangue, sono la conseguenza, e non la causa della malattia.

Quest'ultima proposizione, che lascierebbero dedurre i recenti

lavori sul sangue cotennoso di *Andral* e *Gavarret*, e di altri, sembrerebbe acquistare la qualità di fatto positivo, vero, essendo appoggiata a delle sperienze colle quali si è prodotta la febbre infiammatoria ed il consecutivo aumento di fibrina nel sangue circolante. (*Compte-rend. de l'Acad. des sciences*).

Sull'uso del succo di ortica come rimedio emostatico; del dottor Ginestet. — Il succo d'ortica è stato adoperato da molti secoli come mezzo antiemorragico, ma dipoi è andato in disuso; *Ginestet* nel 1843 e 44 fece alcuni esperimenti in proposito, e presentò poscia all'Accademia di medicina alcune osservazioni relative all'uso di questo succo, sulle quali il dott. *Merat* ha fatto un rapporto all'Accademia stessa. (*Bulletin de l' Academ. Roy. de Méd.*; agosto 1844).

La dose impiegata da *Ginestet* in cinque casi di emorragia uterina, si fu da 2 a 4 oncie e più, e in tutti e cinque esso riuscì a fermare l'emorragia quasi istantaneamente. Noi ne riportiamo tre fra i più rimarchevoli.—Una cameriera, dell'età di diciassette anni, d'una moralità e salute perfetta, menstruata da due anni, venne, nel mese di agosto 1843, assalita da una perdita uterina talmente profusa, che fu obbligata di mandare pel medico. Accorse il dott. *Ginestet* e la trovò pallida, indebolita, facile a cadere in deliquio appena sollevava la testa; il polso piccolo e frequente scompariva sotto la più leggiera pressione. La quantità del sangue perso, e lo stato dell'ammalata indicavano il pericolo imminente. Il dott. *Ginestet* preparò subito, e fece prendere all'ammalata 4 oncie di succo di ortica, e un quarto d'ora dopo l'amministrazione del rimedio, l'emorragia era intieramente cessata senza ricorrere a nessun altro rimedio. Da quel momento l'ammalata risorse a poco a poco, ma la convalescenza fu lunga, ad onta di un buon regime. La menstruazione non ricomparve che tre mesi dopo.

Una donna a trentadue anni, maritata, partorì l'8 marzo 1844, un figlio maschio, a termine, vivo, ben sviluppato, e ben conformato. Due ore dopo il parto, ch'era stato lungo e laborioso, si manifestò emorragia gravissima. La donna provò tosto vertigini, deliquj, un senso di freddo ai piedi ed alle mani; la faccia acquistò un pallore straordinario, per la gran quantità di sangue perduto. Il medico amministrò subito il succo di ortica, e fu, egli

idsse, sorpreso per l'azione pronta del rimedio; poichè, scorsi appena quindici minuti, l'emorragia era quasi cessata del tutto, per cui non abbisognò la seconda dose del medicamento ch'egli teneva già in pronto. Da quell'epoca non è sopraggiunto alcun sinistro, e la donna, perfettamente ristabilita, ritornò alle sue occupazioni.

Una donna, di quarantun'anni, maritata, madre di più figli, non menstruata da due mesi, fu presa, il 17 marzo 1841, da emorragia uterina delle più gravi. L'ammalata, pallida ed estenuata, era a letto, e cadeva in deliquio appena alzava la testa. La perdita era strabocchevole. Il dottor *Ginestet* non esitò ad amministrarle il succo di ortica, alla dose di 4 oncie. Anche in questo caso, dopo pochi minuti, lo scolo sanguigno era già di molto diminuito, e, per semplice precauzione, si fecer prendere all'ammalata altre 2 oncie dell'istesso succo. Non tardò molto la guarigione, se si eccettui un leggier edema ai piedi che si manifestò durante la convalescenza.

Leggendo queste osservazioni, non si può nascondere la sorpresa per tali risultati ottenuti in casi cotanto gravi. Noi abbiamo, a bella posta, riportate le osservazioni di emorragia susseguita al parto, siccome quella che è più spesso mortale. Quanta lode non si dovrà al dottor *Ginestet*, per avere richiamato dall'obblio un così prezioso rimedio?

Noi non abbiamo alcun motivo per dubitare della verità delle sue asserzioni, e se non abbiamo ancora fatt'uso del succo di ortica, n'è colpa soltanto la mancanza d'occasione, ma nulla vi ha di più facile, poichè questa pianta abbonda dappertutto, e le emorragie uterine non sono rare, massime in certa classe di donne.

Il dottor *Ginestet* consiglia quindi, che nei casi da lui indicati, si prenda l'*urtica urens*, L., piccola ortica, o ortica volgare, che cresce dappertutto nei luoghi incolti; si pesti coll'aggiunta di un po' d'acqua, per facilitare l'uscita del succo, si passi attraverso di un panno, e se ne faccia prendere 2 oncie, 4 e più, di seguito: dose che si può anche ripetere, ma che secondo lui, è quasi sempre inutile, non associandovi egli mai nessun altro rimedio. — Come agisce questo succo, per potergli attribuire realmente la virtù di cui abbiamo parlato? Sarebbe forse pro-

ducendo una specie di coagulo, d' ispessimento del sangue? oppure, agirebbe egli sul tessuto dei vasi sanguigni? La spiegazione è difficile. Accontentiamoci adunque dei fatti, ed affrettiamo l'analisi chimica di questo succo, dei peli dell' ortica, s'ella è possibile, per venire in chiaro sulla sua natura.

Sul varicocele; del dott. Mojon. — Gli infermi di varicocele sogliono essere sommamente tristi, ipocondriaci: e ciò è attribuito da'pratici alla reazione propria, che si crede esercitino sul morale molte malattie degli organi genitali. Un esame però più razionale, o per meglio dire più medico, appoggiato all'osservazione clinica ed all'autopsia de' cadaveri, ha mostrato al dott. *Mojon*, che, assai sovente, il fegato de' malati di varicocele è ipertrofiato, ostrutto, e che il loro apparato venoso addominale è parimenti ingorgato; ciò spiegherebbe la varicosità delle vene scrotali e testicolari, non che il vizio emorroidale che d'ordinario affligge tali malati. Ecco la ragione per cui, dice il *Mojon*, le diverse operazioni chirurgiche consigliate e praticate giornalmente per la cura radicale del varicocele non ottengono quasi mai il desiderato successo; ed anzi sono il più delle volte controindicate. Il male si vince diffatto senza di esse: una cura dinamica adattata potendo toglierne la sorgente; mentre le legature, le punture, le strozzature, le compressioni e molt'altri mezzi più o meno martirizzatori, non rimediano a nulla. (*Annales de Thérapeutique* — giugno, 1844.)

Sopra una strana dilatazione del ventricolo destro del cuore da cui senza presagi morbosi derivò la morte improvvisa; del dott. Francesco Canella. — Riportiamo dal « Giornale per servire ai progressi » ecc. (marzo 1844) il seguente fatto, il primo forse che si conosca di dilatazione parziale del ventricolo destro del cuore.

« Senza alcun preludio morboso, e fra il più bel aspetto di salute e morale tranquillità, Vittoria Rosin vedova Saccon di Porto-Buffolè, stando il 26 agosto 1834 a femminile crocchio, rinversa sul suo lato destro, cade, e spira.

« Questa donna alta 4 piedi e mezzo, agile di corpo, pronta di spirito, adusta e ben colorita, non mai afflitta da morbi, questa

donna che nel vigesimo anno di sua etade era madre di un primo figlio, ed al nono lustro, col quarto ed ultimo suo che allattava, chiudea per sempre i catameniali tributi, questa donna nei suoi 62 anni fatta cadavere (immune da offese esterne), presentava :

« 1.° Nella cavità del cranio: *a*) Varj vasi rossi, che serpeggiano sulle curve intestiniformi del lobo destro cerebrale, lacerati, ed alcuni solo turgidi di sangue. *b*) Due bolle di linfa concreta, vicina alla mezza oncia, e sparsa tra l'aracnoide e la pia madre dell'emisfero sinistro là dove il suo maggior convesso spigne al centro dell'arco parietale. Nulla più al cervello, al cervelletto, al bulbo rachidico, e parti successive entrochiuse nella teca delle vertebre cervicali.

« 2.° Messi a nudo i visceri del torace trovossi : *a*) Il polmone sinistro nerognolo nella sua parte posteriore. *b*) Il cuore in suo sito, ma deformato per tumore che sortiva dalla regione media del ventricolo destro; molle e cedevole rientrava sotto la pressione della mano, ripristinandosi al cessare di questa. Spaccato il tumore, uscirono due libbre di sangue fibrinoso raggrumato, e lo si vide stabilito a danno delle colonne carnose di quel ventricolo, sorgere per una base costituita ad anulo cartilagineo del lume di due pollici, e che forzato in fuori ed assottigliato a 5 linee, proteso a 17 pollici nella maggior sua circonferenza pronunziavasi a guisa di sacco ernioso. Il viscere in sè e nei suoi tronchi arteriosi e venosi era immune da qualunque lesione. La terza cavità conservava il tutto conforme l'ordine e stato di natura.

« Dai rilievi necroscopici rimarrà ora da isolare quale delle emergenze patologiche causa si fu della avvenuta morte improvvisa ».

« Ritenuto quindi che la injezione e la lacerazione dei vasi superficiali sanguigni dell'emisfero destro cerebrale dipendesse dal cadere della persona sullo stesso lato, donde il capo una forte percossa si riportò: Ritenuto che le due bolle tra la pia madre e l'aracnoide fossero un ingrossamento delle ghiandole del *Pacchioni* che si veggono anche in istato fisiologico: Ritenuto il color nerognolo alla parte ricordata del polmone essere fenomeno spesso visibile nei cadaveri già attaccati da comune malattia:

Ritenuto che un poco di spandimento sieroso trovato nel pericardio non fu tanto riflessibile onde fissarlo causa assoluta dell'avvenuta morte, perchè si videro di tali spandimenti oltrepassare la libbra, e la pinta eziandio, senza riescire di per sè stessi letali; avremo come causa prossima di morte il guasto del cuore, dichiarandolo vizio protopatico, od italianamente dicendolo, vizio primario. Il qual vizio organico-istrumentale di cui questa donna non ebbe mai prenunzio, si può affermare aver percorso fino allo stremo possibile, donde effettuò la paralisi cardiaca, e per questa l'immediata repentina morte ».

Nuovi Elementi Fisio-patologici di Medicina Eclettica; del dott. Nicolò Celle.—*Prato,* 1841. *Volume unico, in* 8.°, *a doppia colonna.*

Noi salutiamo con piacere, sebben tardi, quest' opera del dottor *Celle*, e ci compiaciamo di additarla alla pubblica considerazione, poichè vogliamo lusingarci che ce ne sapranno buon grado quanti si faranno a leggerla ed a meditarla. — Nella faraggine di libri medici che vengono precipitati dalle Alpi in questo secolo di opuscoli, di dizionari e di altri lavori di collaborazione, non è che con gioja che mi faccio ad analizzare un' opera medica originale italiana.

Fedele alla sua intitolazione, l'opera del dott. *Celle* è un breve corso eclettico di fisiologia, patologia e terapia medica. Tutti i problemi essenziali della scienza sono stati presi in considerazione od in luogo o nell'altro dell' opera. E si può veramente asserire essere questo lavoro (come lo qualificò il suo Autore) un' enciclopedia, nella quale le materie, non in ordine alfabetico, ma in ordine logico e scientifico trovansi coordinate e disposte. — Noi, nell'impossibilità di scendere all'esame circostanziato ed ai dettagli di quest' opera, ne accenneremo soltanto lo spirito informatore, le somme divisioni, l'indole generale, e le tendenze.

Chiunque dotato di ingegno si faccia a considerare lo stato della medicina in Italia, troverà che le diverse scuole che la

rappresentano peccano di qualche eccesso tutte quante, e che considerano un elemento, in esclusione di altri che appena accennano, o del tutto tacciono. — La scuola dei dinamisti o vitalisti ha preso a dilucidare, ed ha fatto scopo di quasi tutte le sue lucubrazioni la forza vitale, non disgiungendola dal misto organico, ma nemmeno trattandola in rapporto con lo stato di questo. — I mistionisti o specificisti hanno raccolto, con una paziente, e dirò più, puerile ricerca tutti gli indizi delle alterazioni organiche, senza occuparsi nè molto nè poco della parte vitale di tutte le funzioni dell'organismo, sì nello stato di salute che di malattia. I vitalisti hanno considerato l'uomo come uno spirito; gli specificisti come un cadavere!! I chimici hanno trascurato le alterazioni dei solidi; i solidisti quelle dei liquidi animali; e gli uni e gli altri non hanno posto mente alle cause di queste, alla mutata direzione ed intensità di quella forza, o che altro dir si voglia, che è inerente al corpo vivo, e soltanto al corpo vivo, e non alla sua fisico-meccanica, organica e chimica composizione. — Il dott. *Celle*, tentando ciò che altre volte intese di fare il prof. *Franceschi*, di Lucca, ha riunito un corpo di dottrina medica desunta dai tre elementi dinamico, organico, chimico. Anzi egli ha fatto di più: ha dimostrato fino all'*experimentum crucis* che all'adempimento di tutte le funzioni vitali si richiede un apparato organico, un lavorìo chimico, ed una influenza nervosa o vitale. E che nelle malattie tutte (abbenchè in alcuna prevalga l'alterazione di uno anzi che di un altro elemento, e viceversa), vi è una alterazione più o meno marcata della forza vitale, dell'organismo, e dei processi chimici o del chimismo vitale. — L'eclettismo, inteso in questa maniera, non ci dispiace: e crediamo bene che si possa, così facendo, rendere degli importanti servigi alla gioventù studiosa, se non alla scienza. — È vero, che le autorità di molti grandi filosofi stanno contro l'eclettismo, che non più domina nelle scuole logiche di Europa, e che mostrarono dannosissimo nella medicina *Puccinotti*, *Giacomini*, *Sancasciani*, *Cocchi*, ecc. — È vero che l'eclettismo distrugge, e inaridisce le sorgenti dell'invenzione, e che manca delle prove di verità, e del termine di confronto: è vero che non si presta alla ordinazione logica e scientifica delle idee, che con esso non si possono scoprire e sviluppare i grandi

fattori dei sommi corollarj dell'umano sapere; che è un metodo stazionario, sterile, infruttifero; che dà per nota l' x incognita, che appunto si ricerca, e che presuppone tutta la scienza che limita. È bensì vero, in fine, che l'eclettismo può essere utile nelle mani di pochissimi, che rompe gli anelli delle verità scientifiche, cioè ordinate, e che porta all'empirismo ed alla distruzione di ogni formula creata dalla sintesi razionale. — Ad onta però di tutti questi vizi radicali, io penso, che nelle mani del dottor *Celle*, che è stato castigatissimo nelle sue proposizioni, nelle mani di questo medico, che se ne è servito per costruire e non per abbattere, il metodo eclettico abbia dati dei buoni resultati. Egli se ne è servito per togliere da ogni sistema le ultime conseguenze, quelle intemperanze di dottrina indotte più dalla passione che dal ragionamento. Il dott. *Celle* non ha inventato nulla, nè ha affacciata una simile pretensione, come non ha nè ritrovato nè sviluppato lo spirito il principio generatore filosofico della scienza, ossivero la teoria della medicina. La sua coordinazione dei fatti medici, logica sotto un punto di vista, è però tutta artificiale per riguardo al suo finale scopo, o per dir meglio, è una coordinazione, senza rapporti fissi prestabiliti. — Ma ad onta di ciò, egli ha saputo formare, e dare esistenza ad un corpo di dottrina medica (specie di organo), da spiegarsi con gran vantaggio dalle cattedre; ed ha bene compreso lo spirito di ogni sistema, e reso giustizia a tutti i grandi medici della presente e dell'età trascorsa. E quando si è deciso per l'adottazione di una tale o tal'altra massima o dottrina non ha fatto appello alla sua convinzione morale, ma l'ha motivata dietro ineluttabili principii scientifici. È questo anzi il suo maggiore pregio. Egli ha incarnato i materiali forniti dalla dottrina dinamica, dalla chimica e dalla organica assieme, ed ha reso moneta corrente e spendibile la maggior parte degli altissimi e saggi pensamenti di *Tommasini*, *Bufalini*, *Puccinotti*, *Medici*, *De-Renzi*, *Giacomini*, e delle loro scuole. La sua mercè, si può dire che veramente l'orizzonte della medicina si è esteso, e la sua suppellettile ed il suo patrimonio riconosciuto fatto maggiore. — Forse gli italiani e gli oltramontani stessi vedranno in quest'opera, che la nostra medicina attuale è assai più ricca di fatti e di filosofici principii di quello che per avventura credono; e gli

avversi ai sistemi, e i declamatori inconsiderati dovranno persuadersi, che, in forza di questi soli, tutti i rami della medicina, tutti, dirò così, i confluenti della teoria della scienza sono stati esplorati. È soltanto dopo che la scuola di *Tommasini* ha studiato tutto ciò che si riporta al lavoro ed all' influenza vitale, quella di *Bufalini* tutto ciò che è processo chimico, e quella di *Puccinotti* tutto ciò che è un lavorio fisico-chimico-organico, che si è potuto, congiungendo le parti dell' edifizio medico fin qui distaccate, dire « noi conosciamo appieno l'estensione della nostra provincia, non manca che venire in cognizione della proporzione, della interna disposizione, dei rapporti, delle connessioni, ecc. »; il che formerà lo scopo dello studio dei futuri medici o dei contemporanei, e sarà opera della sintesi razionale, che ora pare a me esser giunto il tempo di adoperare. Ma provvisoriamente, fino a che il vero ordine della figliazione delle cognizioni non sia conosciuto, per non sperdere del tutto le sparse gemme dell' arte, crediamo che si debba adoperare una sintesi empirica, e sia utile di fare una specie di inventario, che cederà a suo tempo il luogo ad una definitiva sintesi o teoria della scienza, feconda di gravi verità, e capace di deduzioni e illazioni infinite per ciò che riguarda la pratica. Concludiamo adunque col dire, che per ciò che si riferisce all'opera del nostro dottor *Celle*, noi la proponiamo per un'enciclopedia da tener luogo di un sistema. A proposito di che, però siamo ben lungi dal dividere le convinzioni dell'Autore, ritenendo noi che il declamare contro i sistemi sia una cosa ridicola, puerile, indegna della fredda ragione, e sconclusionata, ora che è a notizia di tutti, che non sono i sistemi causa degli errori, e che di questi non dobbiamo accusare i sistemi, ma bensì i sistemi falsi od incompleti. Così che non si può dire in tesi generale, che i sistemi siano dannosi, ma bensì che i sistemi fallaci lo sono stati, lo sono, e lo saranno. E venendo alla medicina, parmi che sia necessario che si avverta, non già che i sistemi non potranno giammai condurre ad una sintesi della scienza, ma che quelli che fino al giorno d'oggi sono stati proclamati non l'hanno condotta. Nè si dovrà dire: astenetevi dai sistemi, e anatemizzateli; ma sibbene, facendo dei sistemi, cercate di farli perfetti, o quali almeno li richiede e li comporta lo stato della scienza, e di

non lasciare fuori della catena teorica nessun fatto, nessuna osservazione pratica.

Dopo questa digressione tornando all' egregio Autore, mi è caro di dar termine a queste riflessioni preliminari, sul metodo vertenti, con le appresso sue assennatissime parole. « Quale è adunque ora il torto della medicina sistematica, o la causa della sua instabilità, se non quello d' aver considerato nella produzione di tutti i citati fenomeni un principio o due principii soli tanto in fisiologia che nello stato patologico, e di aver questi soli veduti, e spiegati per mezzo di quelli? — Non sonovi totalmente falsi sistemi, ma molti di non completi; veri in sè stessi, ma viziosi nella pretensione di contenere ciascheduno di loro l' assoluta verità, che non trovasi che in tutti. Ogni sistema esprime uno o due principii, che sono veramente reali, ma non sono i soli nella medicina, ed hanno nel sistema una quasi esclusiva rappresentazione. Da ciò dipende per l' appunto, che ogni sistema non è falso, ma incompleto; e che riunendo tutti i sistemi non compiti s' avrebbe una medicina vera ed intera, adequata alla totalità della scienza dell' animale economia. Non può esservi medicina che per mezzo dell' osservazione; ad ogni modo applicandola ai fenomeni della natura vivente non conviene farlo per metà o con una vista sistematica, ma con quella estensione ed imparzialità che convengono alla fisiologia più che a verun altra branca: cosa che richiede la cura di tutto considerare, e di tutto ammettere. Quindi tre principali elementi (come andremo dimostrando nell' analisi della vita tanto in stato fisiologico, che patologico), dinamico-organico-chimico, si manifestano, e compongono il vero sistema della medicina ». Ho riferito questo squarcio dell' opera del *Celle*, perchè contiene in sè tutto lo spirito, e l' indole del lavoro, formulando la professione di fede dell'Autore. Quest'opera è divisa in tre sommi Capitoli, ed ogni capitolo in Sezioni. — La Prima Parte presenta il complesso delle vedute generali sulla fisiologia ;e patologia, e contiene i principii fondamentali delle nostre conoscenze sull'economia animale o costituzione fisica dell'uomo; principii ch'ei riduce ai tre seguenti, dinamico-organico-chimico, vale a dire i solidi, i fluidi, ed il principio vitale che gli anima, considerato come una potenza o proprietà affatto indipendente da quel

le che si attribuiscono ordinariamente alla comune matèria. — Nella Prima Sezione, toccati in pria, sebbene di volo, i più famosi sistemi che hanno avuto luogo in medicina dal primo suo esistere fino a noi, per far vedere che se bene si analizzano con rigorosa e minutissima critica colla ragione e colla esperienza, si possono, anzi si debbano, riportandoli ai rispettivi loro elementi, si possono, anzi si debbano, io dico, ridurre tutti quanti ai tre summentovati principii; — nella Seconda Sezione dimostra che dessi principii formano la fisica nostra costituzione, tanto nello stato sano che morboso, ed hanno tra loro tanti e sì necessari rapporti, che l'uno non può stare senza dell'altro: poichè tutti presi in un punto solo di vista concorrono a formare un universale sistema, come dicesi, ecclettico, il più consentaneo alla natura, e che meglio si conforma colle leggi dell'animale economia, il solo che si possa seguire nella pratica siccome nell'insegnamento (sono sue parole).

La fisiologia, la patologia, e la terapeutica positivamente trattate formano la Seconda Parte di quest'opera: e basate essendo totalmente sui principj generali premessi nella Parte Prima, servono vieppiù di prova alla validità dei medesimi. La vita, la salute, le malattie, e qualsivoglia fenomeno tanto fisiologico, che patologico e pratico, d'ogni genere, vengono spiegati per mezzo della triplice loro influenza ad un tempo. Questo Capitolo viene suddiviso in tre Sezioni coerentemente alla triplice divisione delle materie che tratta. — La Prima Sezione comprende la fisiologia igienica, o fisiologia propriamente detta, che abbraccia gli atti vitali dei varii organi del corpo, e si parte in tre trattati, a norma della divisione delle funzioni ammesse dai moderni: nel primo dei quali trattati vengono esposte le funzioni, che riguardano la vegetazione del corpo, dette funzioni organiche o assimilatrici; nel secondo quelle che pongono l'uomo in attinenze dirette con le cose esteriori, funzioni chiamate di relazione o animali: e nel terzo quelle spettanti alla propagazione della specie. — La Seconda abbraccia la patologia generale, o patogenia, la quale versa intorno alla conoscenza delle varie condizioni morbose in astratto, vale a dire senza applicarle alle singole malattie: considera in generale le perturbazioni che l'accompagnano, l'azione delle cagioni che le produ-

cono, le definisce, le paragona fra loro, e le classa in ordini, generi, e specie.—La Terza si aggira intorno alla terapeutica, cioè (dopo aver esposte le operazioni di ogni potenza, tanto fisiologica che patologica, sul corpo organico vivente, sezione corrispondente alla natura dei tre surriferiti principii o elementi che regolano l'organismo), si accosta a determinare le proprietà e gli effetti dei più noti rimedii, studiandoli sulla scorta dei medesimi principii, coordinandoli e classandoli ancora essi in sommi generi o ordini, corrispondenti ai sommi capi o generi delle malattie da cui succedono come tanti corollari, indicando in fine contro quali affezioni morbose chiascheduno di loro possa convenire.

L'Ultima Parte, o Capitolo, che comprende alcuni saggi di patologia e terapia speciale, non è che la conseguenza delle due premesse, cioè l'applicazione delle cognizioni dateci dalla fisiologia e patologia generale, dalle quali si viene la concludere quasi per illazione razionale, deducendolo ancora da altri argomenti, che dessa dottrina resta sempre applicabile a tutti i casi particolari della pratica. — Ha principio l'opera del nostro dottor *Celle* con un Discorso preliminare, in cui con bei modi l'Autore vien parlandoci dello scopo e della importanza della fisiologia igienica o normale, e di quella della patologica o morbosa, e mostrando la necessità dello studio delle scienze mediche propriamente dette, non che delle accessorie, e termina col far conoscere il bisogno di unire in medicina la filosofia all'osservazione, e di formarsi un metodo, o sistema temperante non esclusivo. Con una lodevole parsimonia e castigatezza di critica, senza la consueta acrimonia, e senza porre dei principj generali speciali, e dietro di essi a priori, quasi sopra un letto di Procuste, chiamare a rassegna i sistemi tutti, misurarli, e dichiararli falsi (procedimento antichissimo, e proprio di tutti coloro che credono di aver formato o aver da proporre un nuovo sistema, e però, li cale di mostrar falsi tutti gli antecedenti); il signor dottor *Celle* nella Prima Sezione della sua opera ha tracciata la storia dei sistemi della medicina dietro viste savissime di senso comune scientifico. E parmi che questo del dottor *Celle* sia uno dei prospetti storici dei sistemi medici con più fedeltà ed esattezza condotto, e con maggiore saviezza di vedute, concisione e

parsimonia di critica dei moltissimi che se ne sono fino a questo punto pubblicati. — Prima tratta la storia dei sistemi della medicina sincronamente; poi redige in tre quadri i principali sistemi, secondo che prendono in maggior considerazione l'elemento dinamico, l'organico, od il chimico, formulandoli con una operazione sintetica. — Pone nella prima classe: 1.° il pneumatico; 2.° il meccanico-dinamico di *Hoffmann*; 3.° l'organico di *Bordeu*; 4.° l'irritabilistico o Halleriano; 5.° il nervoso o spasmodico di *Cullen*; 6.° l'eccitabilistico o Browniano; 7.° il controstimolistico o Rasoriano; 8.° il Darwiniano; 9.° il Broussaisiano. — Pone nella seconda classe, ossivero tra i sistemi organici o meccanico-chimici: 1.° Il metodico; 2.° il corpuscolare; 3.° il meccanico o jatro-matematico; 4.° l'Offmaniano; 5.° l'Omiopatico; 6.° il Bufaliniano. — Include infine nei sistemi chimici o dinamico-chimici: 1.° gli Ippocratisti; 2.° i Galenisti; 3.° gli Arabisti; 4.° gli Jatrochimici; 5.° i Boeraviani; 6.° i filosofi della natura, o Schellinghiani in Germania; 7.° gli Jatrofilosofi o Puccinottiani in Italia, ecc. — Nella Seconda Sezione, nella quale fa l'analisi fisio-patologico della vita animale nei suoi primitivi ed essenziali elementi, dinamico-chimico-organico, esamina, secondo le vedute dei grandi filosofi, le attitudini dell'anima vegetativa o organica, che non si può non ammettere per spiegare certi fenomeni della vita fisica: esamina le ragioni dei dinamisti, quelle dei mistionisti, e dei chimici; e si ferma molto nel cercare di far palese, e persuadere, e porre in chiaro le malattie del sangue e degli altri umori animali che ritiene per fino per più vitalizzati dei solidi stessi. Confuta le idee Bufaliniane, a proposito della natura e derivazione della forza vitale e della eccitabilità di *Brown*, che ammette; e giustifica e adotta il sistema vitalistico, consociato però agli altri elementi. È qui il primo scontro dove fonda in un corpo di dottrina i materiali raccolti dai dinamisti, meccanici, organici, e chimici medici, e mi pare che lo abbia fatto con assai felice successo. — Noi non diremo che tutte le sue dottrine siano così fondatamente posate da non ammettere confutazione vittoriosa; nè che non sia lecito, e, più che lecito, conveniente di pensare sopra qualche punto oppostamente al nostro Autore; ma nello stesso tempo avvertiremo, che egli con spirito supe-

riore a considerazioni mosse da idee di parte considera le questioni della scienza, ed emette il suo giudizio senza pretensione d'imporlo a nessuno. Egli non si dà per inventore, nè accetta altra divisa che quella di raccogliere il già detto e provato, e di trovar in tutte le funzioni i tre elementi. Condotti da altre vedute, si possono trattare diversamente, e diversamente disporre i materiali della medica scienza: ma siccome egli non ha adottato il tono dogmatico, ma al contrario ha avvisato costantemente per quali ragioni si è dichiarato partigiano dell'una anzi che dell'altra opinione, e siccome inoltre si è costantemente tenuto in un lodevole *giusto mezzo*, così io sostengo che è difficile, e dirò più, pericoloso di portare sopra le grandi questioni mediche un giudizio molto differente od opposto al suo. Così quando egli parla della vita degli umori riporta tutte le ragioni, che stanno a deporre in prò della opinione sua, e non manca di confutare (non so se vittoriosamente) le ragioni adotte dagli avversarii o vitalisti; così quando parla delle metastasi, che ei crede avvenire per trasporto di materia e non di azione; e così in fine fa a proposito del moto retrogrado dei vasi linfatici, che alla guisa di *Darwin* ammette. — Dà termine alla Sezione con le seguenti parole, che formano un sommario delle questioni in essa discusse, e dettagliatamente trattate. « Noi concludiamo che non si può dare alcuna maniera di morbosa affezione, nella quale non si trovino contemporaneamente alterati, la vitalità, i solidi, ed i fluidi; essendo vero verissimo che nei corpi organizzati viventi, siccome dicevo da prima, questi tre elementi sono al tutto inseparabili, e formano un tutto assieme vicendevolmente in tutto lo stato del nostro corpo. L'analisi che ne abbiamo fatta pose in chiara luce il respettivo vantaggio degli uni, e degli altri. Si vide il principio vitale dirigere tutte le azioni dei solidi e dei fluidi; i solidi dar norma ai fluidi, ed i fluidi ai solidi, e servire loro di stimolo, di nutrimento, di vita. Assai più che non lo comportavano i limiti di un'opera elementare, si è da noi discorso intorno agli elementi o forze dell'economia animale; non solo perchè con maggiore evidenza fossero dimostrati quei tre principali aspetti, sotto i quali tanto la vita, che la sanità, e le malattie vogliono essere considerate, il dinamico, cioè, l'organico-meccanico, ed il chimico; ma ancora per sta-

bilire il fondamento al seguente importantissimo vero: Che qualunque mutazione vitale è sempre contemporaneamente in ragion composta di coteste tre ragioni attive, che resultano dallo stato presente dell' organizzazione; e che per conseguenza conviene studiare tanto la vita, che la salute e le malattie nel triplice aspetto o rapporto d' unione di queste tre cause. In somma che l' essenza dei fenomeni tutti dell' animale economia, tanto nello stato fisiologico che patologico, non consiste nella sola modificazione od alterazione del principio vitale, nè appartiene esclusivamente alla materialità del misto organico, e non può meglio attribuirsi alla prevalenza dei poteri chimici sugli umori; ma riguardare si deve come dinamico-materiale, nella dipendenza cioè dell' eccitamento sano e morboso, e da ritenersi così legata ad un tempo al misto organico, all' umorismo, ed al dinamismo. Agiscono e reagiscono gli uni e gli altri, coteste elementi, con degli sforzi proporzionati alla natura ed alla importanza delle funzioni respettive di ciascuno individuo; si prestano mutui soccorsi, e si sostengono costantemente per mezzo di relazioni intime, che gli coordinano, e gli incatenano gli uni cogli altri in un modo inseparabile. Dai che nascono appunto tre ordini di vincoli che noi li dividiamo in tre classi: *Fisico-meccanici*, cioè che dipendono dalle influenze fisico-meccaniche che gli organi del corpo esercitano fra di loro, sia dei solidi sia dei fluidi; *Idraulico-chimici*, che provengono dalla presenza sia della quantità o qualità degli umori sui solidi e sulla vitalità; *Dinamico-vitali*, quelli che non derivano nè dalla presenza o qualità dei solidi o dei fluidi, ma bensì da una particolare forza inerente alla fibra ». — Nella Prima Sezione del Secondo Capitolo il nostro Autore considera la genesi delle funzioni sotto i tre superiori aspetti ad un tempo, e simultaneamente additando le cause ed i fenomeni dinamici, i fisico-meccanici ed i chimici di tutte le funzioni vitali, animali, e naturali. In questa Sezione, con un discernimento e criterio il più felice, e con copia di scelta erudizione va mostrando che i detti tre elementi sono necessarii onde avvenga ogni e qualunque funzione, od atto della vita; e passando a rassegna la circolazione, la respirazione, la calorificazione, la digestione, chilificazione, assorbimento, ed ematosi, secrezioni, esalazioni, ecc., la percezione, la locomozione, la ge-

nerazione, ecc., va mostrando come dalla sola cospirazione delle tre classi di vincoli esse resultano, e come, quando la normale loro coordinazione si rompe o si altera, ne avvenga la morte o la malattia. — Mi rincresce di non potere scendere a far conoscere tutta l'importanza di questa parte dell'opera (nella quale il nostro Autore specifica la parte che ha l'elemento dinamico, il fisico-meccanico, ed il chimico-idraulico nella produzione di ogni atto vitale, di ogni funzione) trattata con una verità di critica, ed un ordine d'esposizione degno di ogni lode in ogni suo dettaglio, ma più che altro laddove parla e discorre, in un modo tutto nuovo, dell'influenza dell'età sulla formazione delle idee, e delle sensazioni; dell'influenza del sesso sul carattere, e sulla formazione delle sensazioni e delle idee; di quella delle malattie sulla formazione delle sensazioni e delle idee, e finalmente dell'influenza del regime e del clima sulle funzioni intellettuali, e morali, e di quelle dell'abitudine e del temperamento sul carattere morale dell'uomo, e sulla formazione delle sensazioni e delle idee. — Nella Seconda Sezione (nella quale si espongono i saggi di patologia e terapia generale) parla dell'irritazione (che ei considera in senso non italiano), della debolezza diretta ed indiretta, delle sei cause naturali delle malattie, del triplice modo di azione delle medesime, siccome del triplice modo di azione (chimico-meccanico, organico, e dinamico), dei rimedii, e termina con il seguente Prospetto di classificazione delle malattie.

Classe I.ª	*Ordine I.°* *o Sommo Genere.*	*Generi.*
Vizi dei moti vitali.	Malattie apparentemente dinamiche, ossia organico-idraulico-chimiche, con predominio dinamico.	1.° Ipersteniche. 2.° Iposteniche. 3.° Irritative.

CLASSE II.ª Vizj degli umori.	*Ordine II.°* Malattie umorali, ossia dinamico-organiche, con predominio idraulico-chimico.	*Generi* 1.° Polichimiche. 2.° Oligochimiche. 3.° Cachochimiche.	*Specie delle polichimiche.* 1.° Pletora sierosa. 2.° Pletora sanguigna. 3.° Pletora spuria. *Specie delle cachochimiche.* 1.° Veleni. 2.° Contagi. 3.° Esantemi. 4.° Febbre gialla, tifo, colera. 5.° Intermittenti.
CLASSE III.ª Vizj dei solidi.	*Ordine III.°* Malattie organiche, ossia dinamico-chimiche, con predominio organico.	*Generi.* 1.° Ipertrofiche (iperplastiche). 2.° Atrofiche (ipoplastiche). 3.° Paratrofiche (atassitrofiche).	*Specie delle paratrofiche.* 1.° Peramorfosia. 2.° Dialisi. 3.° Coaliti. 4.° Eurisma. 5.° Angustia. 6.° Ectopia.

Nella Terza Sezione si trattano le alte questioni di terapeutica in generale, e si dividono i rimedii giusta l'appresso Quadro, e per metodi.

I.° Metodo fisico-meccanico o euformico per le malattie organiche, che comprende gli appresso medicamenti:
1.° Gli ipertrofici, o nutritivi.
2.° Gli antiperatrofici, o chirurgici.
3.° Gli atrofici, aplastici, o denutritivi.

II.° Metodo dinamico, che comprende:
1.° Gli eccitanti, ovvero stimolanti.
2.° I controeccitanti o controstimolanti.
3.° Gli irritanti, o atassici, o pervertenti per le malattie dell'eccitamento.

III.° Metodo idraulico chimico, che comprende i rimedii:
1.° Polichimici.
2.° Oligochimici, e
3.° Cachochimici.

Finalmente nel Terzo Capitolo, sotto il titolo di Saggi di patologia e terapia speciale, il dottor *Celle* applica i suoi principii eclettici ai principali fatti clinici, analizzando e mostrando la triplice alterazione dinamico-chimica e fisico-organica nelle flogosi, nella angioidesi (che chiama hygroidesi), nelle idropi, nel cholera, peste, scorbuto, scrofola, rachitide, clorosi, nelle febbri continue e nelle intermittenti, reumatismo e gotta, mostrando ed accennandone gli elementi fattori, le cause, i sintomi nosologici e patologico-organici, e la cura; e dando un saggio del come dovrebbe, giusta i principii da lui posati, procedersi nella trattazione speciale delle singole malattie. — L'ultimo paragrafo dell' opera è consacrato a mostrare la concordanza dei principii dei migliori pratici di tutti i tempi con i suoi fondamenti di medicina eclettica, che formano appunto un repertorio delle antiche e moderne dottrine patologiche più consentanee alla ragione, e già riconosciute classiche. — Non potendo prendere in esame, come converrebbesi, la parte ultima dell'opera del *Celle* (che forse porta ad un metodo curativo un poco empirico e polifarmaco), costretti a scrivere un breve articolo per un'opera, che ne meriterebbe uno molto lungo e dettagliato, non mi resta che ad esortare quanti dei miei confratelli a' quali cadrà sott'occhio questa imperfetta analisi del libro del dott. *Celle*, a fare di esso una paziente lettura, persuaso che mi sapranno buon grado di averli procurato il mezzo di una piacevole istruzione.

Settembre, 1844.

Dott. *Odoardo Turchetti.*

Degli organi costituenti l' apparato delle sensazioni. Trattato del dott. Francesco Cortese, *P. O. Professore di Anatomia nell' I. R. Università di Padova. — Parte III ed ultima. Organi dei sensi. — Padova*, 1843, *in* 8.° (1).

A compimento e perfezione, come parte più vitale del Trattato

---

(1) *Estratto del sig. dott.* Antonio Olivieri. — *V. l' Estratto della Prima parte del presente Trattato in questi Annali, Volume CIV, pag.* 643 (*dicembre* 1842); *e quello della Seconda parte, nel Vol. CVI, p.* 426 (*maggio* 1843).

degli organi periferici del sistema nervoso, discorre il nostro Autore la materia degli organi dei sensi, e qui si fa a preludere con alcune idee generali sulle manifestazioni della sensibilità ponendo a condizioni esclusive delle sensazioni: 1.° il compimento della fabbrica del sistema; 2.° l'azione di stimoli appropriati ed omogenei; 3.° la struttura istrumentale della parte organica che ricetta l'apparato nervoso; rifacendosi in tal guisa sulla via dell' analisi, non divagando però nelle lateralità, ma piuttosto richiamandosi a severità ed unità di principii: che anzi, tenendosi fedele all'unità tipica del sistema, non vede altro genere di sensazioni che quelle di tatto.

Lo sviluppo e la perfezione del sistema è una condizione che non ammette dubbio, se egli è vero che l'esercizio di una funzione suppone l'organo perfetto della sua fabbrica, e ciò ottenersi per la continua azione di stimoli efficaci ed omogenei: trova saldo appoggio nel raffronto che si può fare colla legge di sviluppo e perfettibilità degli altri tessuti di nostra macchina, la quale cammina nella diretta dell'esercizio e dell' energia, e nell' osservazione del completo sviluppo de' stami nervosi che si mettono in continuo travaglio di azione per l'operare incessante e svariato delle cose esterne; in opposizione coi nervi del simpatico, la cui misura di stimoli è pressochè a bilancia e di rado trabocca, in ciò accordando il poco vigore delle impressioni che passano per lo più oscure ed inavvertite.

L' omogeneità degli stimoli e la qualità dello stromento modificatore di questi, è una ragione anatomica del come, quantunque la struttura elementare dei nervi sia una ed identica nei diversi organi dei sensi, pure specifica sia la percezione: non è da credersi esista una sognata virtù nelle fibrille nervee che di una sola qualità di stimoli le renda capaci, ammettendo quasi un'attitudine di giudizio a sceverare da un canto, a raccogliere o ributtare dall'altro. Certo natura non si giovò di tali norme: fu una la legge, la forza; il meccanismo sta nell' utilizzarla in varie guise, alla maniera stessa che noi vediamo accadere della forza motrice dei vapori acquei che, secondo la varietà degl' ingegni e dei meccanici argomenti, ond' essa apporta la sua influenza, dà manifestazioni di moto, ora progressivo in lunghezza, quando rotatorio o projettile, e via discorrendo; così è la tras-

sparenza e varia densità de' fluidi combinata in custodie a convessità di superficie poste di mezzo fra la polpa nervea e il mondo esteriore che non permettono che dei corpi i raggi luminosi e stami colorati soltanto affettino il sistema; del pari le casse vibratili, ed una materia cristallina oscillante sono i mezzi più acconci alla diffusione de' suoni; un tappeto molle e semifluido stemprato sulle papille del derma (che del continuo fomenta), e le scaglie epidermiche più o meno spesse ed equabili diventano un mezzo essenziale alla formazione del tatto; per ultimo un epitelio molle e succoso, disposto a mo' di vernice sopra strato membranaceo saldo e tomentoso alla superficie, si fa ministro alle percezioni dell' odorato e del gusto. Egli è quindi che l' apparato nervoso, uno ed identico, viene diversamente affetto a seconda dello strato involvente che si pone di mezzo fra lui ed il mondo esteriore, ed a seconda dei rapporti nei quali si mostra coll'orditura vascolare che si mette con lui in solidarità negl' ufficii.

Da tali premesse, è facile il concepire siccome la vasta superficie cutanea e la mucosa introflessa, per quantunque analoghe della fabbrica, pure, per variate circostanze dell' ordimento vascoloso e dell' apparato involvente, presentino una gradazione nella squisitezza, e se vogliamo anche nelle forme del tatto, da giustificare quelle differenze che troviamo nella indistinta e quasi sommaria tattilità della cute del dorso, alla più precisa e sentita delle estremità digitale, fino a quel senso sì raffinato e scrutatore della mucosa faringea da porsi per gradi a livello del gusto.

Partendo dall'idea che la cute sia un organo complesso, vassi mano mano svolgendo gli elementi. A scheletro ed armatura di essa, sta il derma; le fibre che lo costituiscono sembrano una transizione tra la fibra muscolare e la semplice cellulosa, tenendo analogia di composizione colla tonaca media delle arterie, coi legamenti gialli e coll'apparato fibroso, fondamento agl' organi erettili, da porlo nella classe dei tessuti elastici. In fatti pazienti osservazioni al microscopio palesano in siffatte fibre un commettimento stretto e reciproco per tralci, che vicendevolmente si prestano alla foggia di una treccia, ben diverso dal regolare e paralello che riscontrasi nelle fibre muscolari, e del più distinto e continuo, a maglie lasse e grandiose, del semplice tessuto cel-

lulare, il che s'accorda sì bene agli ufficii di elasticità, a cui è chiamato.

È opinione del prof. *Cortese*, corroborata da esatte e ben condotte osservazioni microscopiche, che dalla semplice oscillazione vibratoria delle mucose alla manifesta e complessa contrattilità muscolare siavi una scala di progressione sempre crescente: ond' è che le più sentite manifestazioni del moto, proprio de'tessuti più nobili, sembrano sfumare per gradi nel semplice erettismo cellulare. In fatti il passaggio quasi inavvertito degli strati tomentosi superficiali del derma al piano cellulare sottostante anco ai pannicoli carnei sottocutanei, e le manifestazioni del moto che seguono una legge modificata sotto forma di rinserramento del tessuto dell'organo, ne danno appoggio e conferma.

A costituire la cute, organo di sensibilità, concorrono due elementi, nervoso e vascolare, i quali si mettono in reciprocanza di rapporti. Si può considerare lo sfasciamento fibrillare del tessuto nerveo alle periferie sotto le medesime viste che nei centri; una massa molecolare granellosa, e i cilindretti fibrillari denudati della loro guaina: non è che la tela vascolare che dà il carattere della papillarità a quest' ultima propagine, la quale si fa compagna e sostegno dell'elemento nervoso con svariate guise d'intreccio di forme, elevandosi dal piano magliato profondo destinato agli ufficii di secrezione.

Negli organi follicolari e ghiandolosi, a cui è affidata quella funzione, si trova dalle forme più semplici emisferiche alle più composte, come sono le bulbose dei peli, le spirali delle ghiandole sudorifere, una successione sempre continua che da forme rudimentali accenna a maggiori sviluppi, modellate però sul medesimo tipo: ond'è che dai semplici avallamenti si passa agli otricelli, da questi ai follicoli globulari dei peli, alle forme appianate delle unghie, alle acinose delle glandule sudorifere. Il tenere che l'esalazione si operi dai surcoli arteriosi boccheggianti, non includendovi alcun'idea di ghiandolare disposizione, è una opinione scaduta d'autorità dopo i lavori del *Purkinje*. L'escrezione è affidata nella cute a un ordine di ghiandole acinose provvedute di un condottino escretore spirale, alla foggia di condottini spermatofori, molto bene appariscenti sotto sezioni

verticali della cute all'azione del microscopio; maniera d'indagare istituita dall'Autore.

Una modificazione della tattilità universale può considerarsi l'organo del gusto, è un ultimo grado di perfezione a cui può giungere la cute introflessa posta nelle più favorevoli condizioni già sopra enunciate, come questo si è fatto di vedere nella mucosa papillare della lingua.

La quantità di massa nervosa, una membrana crassa e spessa aderente al piano muscolare sottostante, uno strato inorganico umido e poroso, un menstruo solvente che si fa di costa allo sminuzzamento dei corpi intromessi nel risolverli a forme molecolari, ed il soffregamento delle superficie, costituiscono gli elementi principali che concorrono a formare della porzione orizzontale della lingua un organo di gusto. Egli è quindi che la questione portata dai fisiologi: A quali nervi sia dovuta la sensibilità specifica della lingua, potrebbe esser risolta nella maniera seguente. La tenuità dei filamenti, e la pochezza nel numero del Glossofaringeo, e la sua maniera di disposizione (limitandosi alla base della lingua, in fine all'istmo e alla cavità delle fauci, località che certamente non presentano squisitezza di gusto), poste in confronto col grosso volume de'stami nervosi della branca linguale del V.° pajo; non che il perseguirli per entro la sostanza della lingua, dalle papille coniche inverse fino all'apice, parte questa fornita a preferenza del senso del gusto, sarebbero le ragioni anatomiche da porre in dubbio, coll'Autore, se il Glossofaringeo sia l'unico nervo e sovrano del gusto, ma ad ammettere piuttosto che tanto il Glossofaringeo, che la branca linguale del V.° pajo, per la natura particolare delle papille cui vanno a far parte, fossero dotati del senso specifico; e che a modificare la sensibilità della porzione orizzontale, principale e forse unica cagione sia la singolare struttura dell'organo, come d'altronde quelle ramificazioni del Glossofaringeo che vanno alle fauci, per circostanze presso che analoghe non però identiche, lo convertissero in nervo dato al senso della digestione più che al gusto.

Noi potremmo egualmente renderci ragione perchè la pituitaria delle narici sia piuttosto destinata all'olfatto, che al gusto, portandovi sopra le stesse vedute. La mucosa delle fosse nasali

intimamente connessa collo strato fibroso che le forma sostegno; la sua struttura polposa, tutta seminata a rialzi papillari molli e tomentosi; un umore viscido e gelatiniforme che tiene luogo dello strato inorganico involvente; l'essere disposta in una località continuamente corsa dall' atmosfera circumambiente, ci danno abbastanza argomento, e ci raffermano nell'opinione che non solo il nervo Olfattorio, ma il Trigemino ancora sieno ministri all'olfatto, riserbandosi il primo un'acuzie e squisitezza di senso, giustificate dall' immediate sue relazioni col centro massimo.

Coerentemente a' suoi principii, l'Autore considera nell'organo della visione, e nell' udito, sensazioni egualmente di tatto; eccetto che l' apparato istromentale sarebbe disposto in maniera ad agevolare il passaggio di una determinata serie di manifestazioni dei corpi, e ad impedire le altre. L'occhio si compone di una vescicola nervosa, nel cui grembo sono contenuti ed elaborati i mezzi di rifrazione della luce; l' udito di una espansione vescicolare nervosa, egualmente con un umore cristallino che la circonda, e s' interpone alle cavità vibrattili entro cui sta chiusa, necessario questo a produrre uno stato di tensione: per cui l' udire non sarebbe che una ripetizione delle esterne vibrazioni sonore in più minute oscillazioni della vescicola uditiva; come il vedere, una ripetizione delle forme esterne di un corpo riprodotto in piccolo spazio.

Con questo pone termine il *Cortese* alla Anatomia del Sistema Nervoso, il cui valore scientifico non sta a me certamente di porre a saggio, fuorviando dallo scopo che mi sono proposto, di compendiare in breve esposizione quello ch' egli andava svolgendo in più ampia tela; non però ch' io possa cessare il debito mio di far noto siccome in materia così avvolta, e a' nostri giorni in cento guise rimestata, non vi portasse per entro acuzie d' ingegno, spirito d'osservazione conscienzioso, e spassionato, elocuzione facile ed elegante, orditura, per quanto si può, semplice e piana.

L'idea che il Sistema Nervoso sia uno ed indiviso, e che la svariata moltiplicità degl' ufficii a cui soddisfa dipenda da condizioni quasi affatto estrinseche alla sua elementare struttura e composizione, è la fondamentale che spazia per ogni tratto del-

l'opera, da cui ripetesi la dipendenza dai centri, da un canto, dal nervo intercostale da porlo, in proporzioni minori, nella condizione degli altri nervi fuso, e ricomposto le dieci volte bensì, ma tendente del continuo a legarsi col centro massimo da cui attinge la sua efficacia; l'importanza dall' altro dell' apparato involvente che sale perciò in tale onoranza da richiedere un' indagine non passeggiera e sfumata, ma parziale e scrupolosa.

Sulla generazione spontanea e sulla natura dei Zoospermi. Lettera diretta al professore Medici *dal professore* Secondo Berruti. *(Estratta dal « Giornale delle scienze mediche di Torino. » Febbrajo 1843).*
Risposta del prof. Michele Medici *a quella lettera. (Estratta dal « Giornale per servire ai progressi, ecc. ». Ottobre-Novembre, 1843).*

Nel Vol. CIV di questi « Annali di medicina » si è già inserito un cenno delle opinioni professate dal professore *Secondo Berruti* nelle sue « *Theses physiologicæ* » ristampate per la terza volta in Torino, concernenti le funzioni generative, e fra gli altri insegnamenti esposti, si è detto, che *Berruti* crede si debba riferire alla generazione spontanea lo sviluppo degli insetti, e che abbracciando l'opinione di *Lallemand*, che egli pensa essere preferibile a tutte le altre promulgate sullo stesso argomento, sostiene che gli zoospermi non sono che molecole organiche. Questi due punti delle citate « *Theses* » non furono approvati dal celebre professore *Medici*, il quale è d'avviso che la generazione spontanea sia *provata* soltanto *negli animali inferiori agli insetti*, ed ammette l'esistenza dei *vermetti spermatici così bene descritti quali cercarii dal* Bory de S. Vincent, *dal* Prevost, *dal* Dumas, *e da altri moderni*, *per tacere degli antichi, fra i quali merita singolare menzione* Lazzaro Spallanzani. In conseguenza di ciò il prof. *Berruti* indirizzò al professor *Medici* la lettera annunciata, nella quale si fa ad esporre le ragioni, che lo indussero ad abbracciare tanto l'una che l'altra delle opinioni espresse superiormente.

Prima però di entrare a svolgere le due suddette questioni,

egli premette alcune considerazioni generali sulla generazione spontanea, preferisce l'epigenesi alla palingenesi, e ricercando se l'ovo fecondato, nel quale dice contenersi soltanto gli elementi necessari per la formazione del feto, sia costantemente necessario per la generazione di qualunque specie d'animale o vegetale, afferma che la riproduzione di alcune specie animali o vegetabili effettuasi realmente senza il concorso dell'ovo, adducendo in prova « ciò che succede nella generazione gemmipara e nella fissipara », senza ommettere però di aggiungere « a meno che le gemme e le singole parti di un corpo organico capaci di riprodurre nuovi individui viventi vogliano considerarsi quali altrettante ova » essendo « in questo senso e non altrimenti, che *Arveo* pronunciò quella sentenza, tanto ripetuta dagli oppositori della generazione spontanea, *omne vivum est ab ovo*, etc. ».

E benchè, come risulta da queste espressioni del prof. Torinese, non abbia detto, che le gemme e le parti, in cui un essere organico può dividersi per dar luogo alla generazione fissipara, siano vere ova, ma soltanto che possono paragonarsi alle ova per il modo d'origine e per la facoltà che posseggono di dare origine a nuovi individui, addottando in ciò l'opinione di *Wagner*, di *Dujardin*, e quella di *Lallemand*; tuttavia il professor *Medici* nella sua « Risposta », non ommette di prendere a disamina anche questa questione, osservando, che l'assunto di *Berruti* richiedeva « di non tenere in conto di ova nè le gemme, nè le altre parti in cui un essere organico può essere diviso, ma solamente quelle che dalla generalità degli Autori, non che degli uomini, vengono reputate siccome tali: senza la quale limitazione, aggiunge *Medici*, io per verità non arriverei a comprendere, come e perchè egli, in prova che ogni specie di animale o di vegetabile non nasce dall'ovo, avesse addotto in esempio la generazione gemmipara e la fissipara ».

Ma *Berruti* contende che le ova non differiscono molto dalla natura delle gemme, e dalle singole parti d'un vivente riproducentesi per generazione fissipara, non essendo le ova, secondo lui, che produzioni del processo plastico o nutritivo in determinate circostanze della vita sovrabbondante nelle ovaja; e le gemme parimenti produzioni dello stesso processo eccedente in vari punti del corpo animale o vegetale: colla differenza però che le

gemme propriamente dette già contengono in sè tutti gli elementi necessari per dar origine ad un nuovo individuo, mentre le ova abbisognano di nuovi elementi, che loro vengono poscia somministrati dall'umore prolifico, senza di cui esse non sarebbero atte alla riproduzione della specie.

Medici nella sua « Risposta » non ammette simile insegnamento del prof. Torinese dicendo, che la sovrabbondanza del processo nutritivo nelle ovaja potrà rendere le ovaja più grosse, più nutrite, più vegete, ma non produrrà le ova, per lo sviluppo delle quali richiedesi una materia specifica, di tale nuova composizione e natura, che provata che abbia la virtù del liquore prolifico, in un animale convertasi: cosicchè, secondo il prof. *Medici*, se il comune processo nutritivo o plastico contribuisce alla formazione delle ova, non potendo, come egli scrive, darsi, nè concepirsi senza di esso una composizione organica qualunque, è nondimeno da quella essenzialmente distinto e diverso. Nè questa composizione specifica è così propria delle gemme, e delle parti che in certi animali o naturalmente od artificialmente distaccansi dal corpo per dar origine ad altri animali consimili, che porre non si debbano fra esse e le vere ova se non che lievi differenze. Poichè, continua *Medici*, se si parla delle gemme vegetabili, la somiglianza fra le ova ed il seme delle piante è molto maggiore di quello che fra le ova e le gemme delle piante stesse; come pure le gemme differiscono dai semi dei vegetabili non potendo avere le une la stessa composizione chimica, nè la stessa disposizione meccanica od anatomica, nè la stessa attività e virtù fisiologica delle altre. Infatti il seme nasce dal concorso immediato dei due sessi, è fornito di tegumenti particolari, di cotiledone, e spesso di albume; particolarità queste che non si verificano nella gemma: in quello vi ha sempre e la piumula e la radichetta, ed in questa o l'una o l'altra solamente: il seme staccasi naturalmente da chi lo generò, e totalmente isolato e divenuto assoluto padrone di sè può perpetuare la specie; lo stesso non può dirsi della gemma: dal seme infine sviluppasi una pianta simile ai generanti nelle parti principali; dalla gemma invece se ne sviluppa una simigliante in tutte.

In quanto poi alle gemme animali, il prof. *Medici* fa osser-

gare, che le differenze delle vere. ova dalle gemme degli animali, e dalle parti di alcuni di essi produttrici di novelli individui non sono per lui così lievi, come pel prof. *Berruti*, giacchè « queste sono porzioni più o meno organizzate dello stesso corpo vivente, dal quale derivano e distaccansi: con questo che mentre nella formazione delle gemme animali fa mostra di sè una parte organica novella, le altre porzioni ora dette godono della medesima struttura del generale: condizione necessarissima, e la sola che renda possibile la generazione fissipara negli animali, ed anche nelle piante ». Questa maniera di moltiplicazione, secondo lo stesso *Medici*, consiste in un mero accrescimento di nutrizione, cosicchè fra la particella ed il corpo da cui si disgiunge, non è altra diversità in fuori di quella, che passa tra il piccolo ed il grande. Il che non si può affermare delle ova poste al confronto cogli animali che ne risaltano.

Venendo ora al primo dei due punti principali, che in principio abbiamo accennato siccome quelli, che furono causa di questa disputa scientifica insorta tra due così distinti fisiologi, *Berruti* osserva, che avendo *Medici* ammessa la generazione spontanea negli animali inferiori agli insetti, la questione si riduce ad investigare se sianvi fatti che provino verificarsi la generazione spontanea anche negli insetti. E questi fatti egli li ritrova nell'origine di varie specie d'acari ed altri parassiti. I lavori di *Castel*, *Raspail*, *Renucci* sembrano avere provato, che l'acaro scabioso accompagna quasi costantemente la scabbia, e che per lo più esso non trovasi nella pustula stessa scabbiosa, ma a qualche distanza della medesima, perchè tosto ch'essa tende alla suppurazione l'acaro se ne allontana, tracciandosi un canale sotto all'epidermide, per andarsi ad annidare alquanto distante dalla pustula stessa.

Non pare, dice *Berruti*, che gli acari, i quali rinvengonsi in un uomo scabbioso possano derivarsi da acari prima esistenti in altro uomo scabbioso, giacchè l'acaro della scabbia non esce mai spontaneamente da' suoi nascondigli posti sotto l'epidermide. Nè la contagiosità della scabbia è da attribuirsi all'acaro, potendosi, come egli riflette, innestare la scabbia in un uomo sano mediante pus totalmente privo d'acari preso da una pustola scabbiosa. Si è però osservato comunicarsi la scabbia col trasporto

dell'acaro da un uomo scabbioso sulla pelle di un uomo sano: ma *Berruti* riflette, che in questo caso convien credere, che l'acaro fosse imbrattato di pus scabbioso, il quale potè agire per la sua virtù contagiosa. Dimostrato che l'acaro non costituisce il principio contagioso della scabbia, soggiunge tosto che nè l'acaro, nè i suoi germi non si trasportano da uomo a uomo, e che ove trovasi quest'insetto è probabile che ivi sia stato prodotto per generazione spontanea, non essendo mai avvenuto di trovare, come alcune volte avrebbe dovuto succedere, l'acaro sull'uomo senza la scabbia. Quindi conchiude che l'acaro è il prodotto spontaneo dello stesso processo morboso che dà luogo alla pustola scabbiosa. Del resto *Rolando, Martinet* e *Muray* rinvennero altra specie d'acari nei tumori dei leprosi, e *Simon*, di Berlino, non ha molto, scoprì e descrisse una terza specie d'acari rinchiusi nei follicoli pelosi dell'uomo (1).

Medici nella sua « Risposta » non crede all'origine spontanea dell'acaro della scabbia, e combatte gli argomenti addotti da *Berruti* per provare la medesima dicendo, che a tali argomenti si oppongono altri, da quelli che sostengono la tesi contraria, conducenti a credere, che l'acaro nasca per virtù di propagazione sessuale, e sia esso cagione delle pustole. « Fra i quali ultimi argomenti, scrive *Medici*, non è senza valore, che locato uno di cotesti acari sopra la pelle di un uomo sano la punga e si interna, risvegliando un processo d'infiammazione e di secrezione avente tutti i caratteri della pustola scabbiosa, e che ove venga estratto dalla pustola l'eruzione si dissipa e finisce ». Nè garba al prof. *Medici* l'osservazione fatta dal prof. *Berruti* a questo proposito, cioè che l'acaro in questo caso doveva essere imbrattato di pus scabbioso per sviluppare la pustola contagiosa, perchè, dice il *Medici*, la sola presenza dell'acaro non dà certamente origine alla pustola, per la quale si richiede, che egli od irritando, od in qualsivoglia altro modo guastando le parti, cui tocca, produca una suppurazione o secrezione, la quale somministra nascimento e forma alla pustola: suppurazione o secrezione che, in qualunque ipotesi, non si può a meno di considerare d'indole specifica, e contagiosa. L'acaro adunque, secondo

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CV*, *p. 219* (*gennajo 1843*).

Medici, non è, nè può essere egli stesso il contagio, ed il principio contagioso, ma è l'ingegno o la causa che lo partorisca.

In quanto alla generazione spontanea dei pidocchi, *Berruti* nella sua Lettera si limita a dire, che ogni specie animale è soggetta ad una particolare varietà di pidocchi, e che sovente un individuo di una determinata specie d'animali vivente isolato, e lontano da ogni altro individuo della sua specie, trovasi tuttavia molestato da pidocchi, che sono propri della sua specie; e quindi riferisce il fatto osservato da *Patrin*, il quale avendo fatto covare ova di pernice da una gallina, ottenne pernici, sui quali osservò i pidocchi propri della pernice e neppur uno dei pidocchi proprii dei gallinacei. D'onde erano venuti, dice *Berruti*, i pidocchi, od i loro germi ai feti di quelle pernici ancora rinchiuse nell'ovo se non eransi prodotti per generazione spontanea?

Il prof. *Medici* nella sua « Risposta » non si fa a combattere direttamente questi fatti riferiti dal professore Torinese in appoggio della sua tesi, e fra le erudite e sapienti riflessioni da lui fatte sulla generazione degli epizoi, che ommettiamo per brevità, osserva, che allo stato attuale delle cognizioni che la scienza possiede su questo argomento, è ancora problematico, ossia oscuro, incerto, questionabile, che gli epizoi nascano per eterogenia, ovvero per omogenia, in quanto che esistono fatti, i quali sembrano addittare ed all'uno ed all'altro modo di generazione; pei quali fatti rendesi possibile tale doppia maniera di nascimento. Laonde anche secondo il prof. *Medici* sarebbe probabile, che alcune volte gli epizoi provengono da generazione spontanea: e benchè per l'insufficienza di prove, che, secondo lui, esiste da ogni lato, egli propenda « ad applicare a questo proposito lo spiritoso detto di *Democrito*, che la verità giace in fondo al pozzo », tuttavia asserisce, che la generazione ovipara solo generalmente e non universalmente appartiene agli insetti. « E dico generalità, e non rigorosamente universalità (così egli), dandosi per avventura anche riguardo ad essi (insetti) alcune eccezioni riconosciute od almeno fortemente sospettate da quello stesso *Redi*, il quale di tanti altri insetti dimostrò chiaramente la nascita da un padre e da una madre ». E più avanti lo stesso *Medici* aggiunge: « Laonde qualunque sia il conto in che si vo-

gliano tenere le dottrine del *Redi*, risulta dalle esperienze praticate da lui, che alcune maniere d'insetti non nascono da ovo partorito da una femmina e fecondato da un maschio. Nè solamente crede ciò degli insetti prodotti dalle piante vive, ma lo pensa eziandio di certi animali nascenti da altri animali quando sieno viventi ».

L'altro punto, sul quale *Medici* non è d'accordo con *Berruti*, concerne la natura dei Zoospermi. Questi vuole, « che i zoospermi non sieno veri animali, ma molecole organiche prodotte nell'ultima estremità dei condotti spermatici, per causa d'un esuberante processo nutritivo che in tali punti ha luogo in certi periodi della vita », essendo egli d'avviso, che non si possa ammettere con tanta facilità una secrezione di animali, perchè le secrezioni forniscono vari umori globulari, nei quali possonsi poi sviluppare degli animali infusori, ma non abbiamo esempio d'alcuna secrezione diretta di animali, e perciò conviene cercarne altrove la loro origine e non in una secrezione.

Al che *Medici* risponde, che se *Berruti* con questo linguaggio si libera dalla difficoltà di dover ricercare se i zoospermi sieno infusorii, o prodotti vivi degli organi maschili, od effetti di una secrezione, si immerge nell'altra di dover giustificare l'analogia posta da lui fra i granelli della fovilla e li zoospermi; la quale analogia esiste, secondo *Medici*, soltanto nell'essere i globetti della fovilla necessari alla generazione delle piante, come li zoospermi a quella de' corpi animati, e non in quanto alla loro forma ed ai loro movimenti.

Dopo di avere esposto tali ragioni, sulle quali *Berruti* appoggia la propria tesi, combatte quelle alle quali si appoggia la tesi di coloro che sostengono essere i zoospermi animaluzzi viventi. Queste ragioni, dice egli, si riducono al loro moto spontaneo, ed alla loro forma. In quanto al loro movimento, egli fa riflettere che si rende manifesto solo in quelle circostanze, nelle quali tutti i globuli organici animali e vegetali e principalmente quelli della fovilla, si muovono con movimenti simili ai loro, cioè quando trovansi sparsi e nuotanti in una quantità sufficiente di liquido. Se dopo anche un'anno o più, venga diluito con una goccia di acqua lo sperma essicato tra due lamine di vetro, i zoospermi di questo tornano a muoversi come si movevano

prima che lo stesso sperma fosse essicato. I zoospermi, quando si trovano involti nello *spermatoforo*, non presentano alcun movimento, ma ove questo inviluppo mucoso giunga a contatto di un liquido, si gonfia e si rompe dando libera escita agli zoospermi: questi allora si muovono manifestamente, cosicchè, secondo *Berruti*, lo sperma preso dalle vescichette spermatiche offre un maggior numero di zoospermi moventisi spontaneamente, che non lo sperma dei condotti deferenti. Dalla quale osservazione il professor Torinese inferisce « la grande analogia, che passa tra gli spermatofori ed i granelli del polline, e tra i zoospermi ed i granelli della fovilla », i quali eseguiscono movimenti come i zoospermi se trovansi sparsi in un liquido, senza che per ciò si possano gli stessi granelli ritenere quali animali viventi.

Il prof. *Medici* ribatte questo secondo punto osservando, che finattantochè gli zoospermi stanno raccolti in fascetti e stivati ne' didimi e ne' tubetti seminiferi, ed i granelli della fovilla sono attaccati alla membranella che li racchiude, non possono moversi; ma liberati da simili involti, e conceduto ai medesimi il debito spazio, e collocati in un liquido opportuno, come è per esempio l'acqua, entrano subito in liberi e svariati movimenti. Dal che egli deduce, che alcune delle analogie poste da *Berruti* fra i zoospermi ed i granelli della fovilla risguardano soltanto certe circostanze favorevoli o necessarie ai loro moti, dalle quali però non si può giudicare con fondamento della natura dei corpi che si muovono. Quindi continua *Medici* a riflettere che lo stato di riposo o di equilibrio assoluto essendo una concezione del nostro spirito, la quale in fatto ha pochissima e piccolissima probabilità di realizzarsi, come è anche opinione di *De-Candolle*, di *Roberto Brown*, e di altri naturalisti e fisici, i movimenti degli zoospermi sarebbero analoghi non solo a quelli dei granelli della fovilla ma anche a quelli delle particelle di minerali estremamente attenuate e divise. E neppure per *Medici* è un argomento valevole a provare che gli zoospermi non sieno veri animali il dire, che diluendo con acqua lo sperma stato seccato fra due lamine di vetro pel corso di un anno o due o più, manifestino i zoospermi movimenti, giacchè niuno dietro le replicate esperienze di *Needham*, di *Ginanni*, di *Fontana*, di *Spallanzani*, può negare che

gli animaluzzi dopo essere seccati, e dopo di essere stati in braccio ad una morte apparente, non ritornino, mediante l'affusione di poca acqua, a nuova vita, come è di fatto che ritornano più e più volte. Infatti *Spallanzani* vide siffatte morti e siffatte resurrezioni replicate undici e perfino diecisette volte, ed il *Baker* vide simile maraviglia dopo un seccamento durato ventisette anni. Quindi *Medici* adduce vari altri argomenti e gli stessi insegnamenti di *Dujardin* e *Lallemand*, coi quali dimostra, che gli zoosperrmi rinchiusi nello spermatoforo manifestando movimenti soltanto quando escono dal medesimo, come di sopra si è detto, non è argomento atto a provare che non sieno veri corpi animati; come pure l'analogia dei loro movimenti coi granelli della fovilla invocati da *Berruti* è, secondo *Medici*, insufficiente per provare la stessa cosa. Oltre di che *Medici* chiama in sostegno delle propria tesi le osservazioni antiche e moderne e tra queste quelle in specie del dottissimo ed espertissimo *Wagner*, dalle quali risulta che i moti degli zoospermi hanno caratteri propri e sieno indizi di animalità escludenti perciò le analogie poste da *Berruti* fra gli zoospermi ed i semplici globetti d'organica materia.

Ma *Berruti* prosegue dicendo che la forma degli zoospermi non è capace di provare che essi sieno veri animali, che non è in tutti la stessa, che, secondo *Czermak*, lo sperma dei diversi generi animali contiene zoospermi di specie diversa, che lo sperma di uno stesso animale può contenere zoospermi di diverse forme, che consta dalle bellissime tavole di *Wagner*, e da quelle non meno interessanti di *Lallemand*, che i zoospermi in origine sono tutti globulari acquistando solo in seguito quella appendice che fu considerata quale il loro tronco e la loro coda, e che questa appendice è sempre una cosa che si aggiunge al globulo primitivo costituente lo zoosperma, che infine questo globulo si può sempre osservare sotto la forma d'un piccolo punto centrale sulla così detta testa dello zoospermo, come venne notato anche nelle tavole di *Wagner*, il quale però crede, non ostante ciò, che gli zoospermi sieno veri animali. Quindi conchiude *Berruti* che i pretesi zoospermi non presentano traccia nè di tessitura organica, nè di organi, nè di canale alimentare, per cui si possa asserire che sieno veri animali; e che *Dujar-*

dia confessava, che quanto più studiava i zoospermi, tanto più si persuadeva che dessi non erano veri animali; e che se *Ehrenberg* riescì a dimostrare l'esistenza di un canale digerente anche nei più semplici animali microscopici, *Lallemand* tentò sui zoospermi gli stessi sperimenti senza avere mai nulla osservato di simile.

Alle quali cose risponde *Medici* osservando, che il non avere gli zoospermi tutti la stessa forma, ed essere questa varia secondo le varie specie animate, non sono ragioni abili per dover ritenere che essi non sieno veri animali, essendosi questa diversità e veduta e rappresentata con figure da molti naturalisti e fisiologi, che hanno li zoospermi in conto di animali infusori. Ed il presentare li zoospermi forme diverse in un medesimo animale, e l'essere eglino in origine globulari, e solo acquistare in seguito le altre parti accennate, non prestano valido appoggio all'opinione di *Berruti*, potendo, secondo *Medici*, essere tuttociò l'effetto delle trasformazioni, cui ogni individuo organico e vivente necessariamente patisce per passare da' suoi primordi a quella perfezione ed a quel termine che gli viene prescritto dalla natura. Tale formazione progressiva dei zoospermi, aggiunge *Medici*, viene ammessa da *Peltier*, da *Dujardin*, da *Wagner* dietro le loro ricerche, ed infine da *Lallemand*, il quale se ha osservato, come scrive *Berruti*, i zoospermi serbanti la loro forma globulare primitiva nelle vescichette spermatiche e nel seme ejaculato, riflette *Medici* che le ampolle vedute dallo stesso A. venivano acquistando diversi gradi di sviluppo mano a mano che procedevano verso i condotti escretori del seme e la cloaca, come si rileva dalla spiegazione della Tavola X.ª. *Medici* osserva ancora, che la mancanza di visibile organizzazione nei zoospermi non è così positiva, come si ritiene da *Berruti*, perchè il *Valentin*, citato anche da *Wagner* fra quelli che in essi hanno veduto parti organizzate, vi ha scorto una struttura poligastrica, ed i zoospermi dell'orso, nell' esterno somiglianti a quelli del coniglio, presentano traccie evidenti d' interna organizzazione, cioè un succhiatojo anteriore e posteriore, e cavità interne assorbenti, ossieno circonvoluzioni d' intestino, e perchè infine l' *Ehrenberg*, qualificato da *Medici* siccome uno de' più oculati micrografi d'oggidì, ha collocato gli spermatozoi fra i vermi suggenti.

Dott. *F. Antonelli.*

Studj frenologici; di PIETRO MOLOSSI (*Parte polemica*). — *Volume primo, e secondo.* — *Milano,* 1840-1844. — *Volumi due, in* 8.° *con tavole.* —

È una viziosa abitudine certamente quella di non sì tosto udire il nome di una nuova scoperta, o di un novello ramo di scienza,

dovuto alla sagacia de' nostri contemporanei, che si oppongono mille dubbii, ostinate incredulità, e non di rado più animose che severe obbiezioni. Anzichè accogliere benevolmente ciò che di nuovo lo spirito umano sa produrre a sua gloria e perfezionamento, si ha più spesso la smania di attaccarlo e di tentarne la distruzione con uno zelo che si direbbe invidia od offeso orgoglio, perchè quel tratto di sapienza non sia nostro. Ogni nuova invenzione infatti è così lontana dal trovare a tutta prima facili gli animi e le credenze, che spesso vaga peregrina per molti anni, e non ha accoglimento, o non è compresa che da una susseguente generazione. E sì molte e importanti scoperte ed utili idee si ebbero questo fato, che sarebbe facile mostrare erudizione enumerandole. La ragione di questo movimento dello spirito umano sarà anche sublime, ad esso forse è raccomandata la tutela delle verità già confermate, sarà fecondo di tardi ma utili risultamenti; ciò però non toglie che il suo primo effetto sia sempre nocivo, e che il ritardo ch'esso pone alla diffusione de' lumi sia talvolta di incalcolabile danno.

La frenologia, tanto antica, quanto recentemente studiata e perfezionata, ci porge l'esempio di una verità in quel periodo di lotta cogli spiriti, che li inasprisce e li affatica più che non li illumini, o li disponga a suo favore.

Il suo trionfo non può mancare; ma è tuttora indeciso di quanto sarà ritardato. Le menti elette che della sua luce già godono, e se ne sentono ispirate, sono le sole che possono affrettarcene i vantaggi.

Un vero apostolo della frenologia è pel nostro paese il signor *Pietro Molossi*, il quale dopo aver già da parecchi anni, ad ogni favorevole occasione, sparsi le opere e i fogli periodici di interessanti notizie circa i progressi di questa novella scienza, credette ormai venuta l'ora di istruirne la moltitudine con volumi. Meglio non poteva incominciar questo lavoro che colla parte polemica, perchè le intelligenze, irsute di obbiezioni, mostravano non voler cedere terreno che affatto conquise. Esse potevano ben esser allettate dalla discussione, ma avrebbero disdegnato di istruirsi; la discussione avviava alle convinzioni ed alle fervide credenze. A queste poi intende il sig. *Molossi* di rivolgere più calme e più scientifiche lezioni in seguito. Frattanto le critiche osservazioni sulla frenologia, lette all'I. R. Istituto Lombardo dal cav. *Frank*, diedero il fermento pel primo volume degli « Studj » che lodiamo; ed il sig. *Lelut* col suo ardito « Rejet de l'organologie phrénologique » offerse il tema pel secondo. Nè le obbiezioni soltanto di questi due celebri avversarii confuta egregiamente il sig. *Molossi*; ma le opposizioni del cav. *Speranza*, dei signori *Berard de Montegre*, *Flourens* e *Lafargue* sono ad una ad una sapientemente esaminate e distrutte nel primo volume, ove trovansi pure le interessanti lettere corse fra un Accademico ed un Consigliere in occasione della nomina alla Cattedra di

logica presso l'Università di Edimburgo. — Nel secondo: « L'o-
« pera di cui imprendiamo la critica, dice l'Autore, è un grosso
« volume, offrente in dettaglio tuttociò che è stato detto, e che
« omai non resta più a dire contro le dottrine di *Gall* e de'
« suoi discepoli. Un lavoro così compiuto, ove si combatte palmo
« a palmo, e da tutti i lati, la frenologia, non si era ancor fatto.
« Perciò tanto meglio per noi e per la scienza che coltiviamo,
« se al termine di questa critica saremo riusciti a provare, che
« per chi ben pondera gli argomenti del sig. *Lelut*, e va a rin-
« tracciare le fonti a cui sono attinti, i moltiformi e ostinati di
« lui attacchi, non valgono a nulla ».

Nè solo ciò ebbe di mira e, a nostro avviso, conseguì l'egregio Autore, ma corrispondendo in parte al divisamento di un programma pubblicato sei anni fa, ebbe segnatamente in vista di far conoscere al lettore lo spirito delle principali dottrine di *Gall e Spurzheim* in relazione alla fisiologia del cervello, e ciò che dopo loro hanno gli scrittori aggiunto di più importante e di nuovo su quel soggetto. Nel secondo volume infatti ci comincia a dare cinque belle tavole, colle rispettive spiegazioni, desunte dalla dottrina fisiognomonica del dott. *Gall*, pubblicate dal generale Norman. — Il citato programma poi non ebbe séguito per una sventura comune fra noi, di non trovare un numero di associati che copra appena le spese di stampa. Ma fortunatamente il sig. *Molossi* non si sconfortò per questo ne' suoi studii; che anzi progredendo in essi, si avvide che il campo pel quale la scienza lo obbligava a correre, sorpassava i limiti del programma, e lo costringeva in ogni caso ad abbandonare le associazioni. Si determinò quindi a pubblicare l'opera in più volumi, con tutto suo agio e a sue spese; e noi auguriamo a questa nuova forma di pubblicazione, non solo l'accoglimento che meritano studii sì interessanti e sì sagacemente condotti, ma anche un po' di quella capricciosa fortuna, che suole spesso correr dietro a chi si ritira. *P. G.*

NECROLOGIA.

Bartolomeo Signoroni.

Colla morte del prof. *Bartolomeo Signoroni* la Chirurgia italiana ha perduto un ardito e celebrato operatore, e l'Università di Padova un valente professore.

Egli era nato ad Adro (provincia di Brescia) nel 1798. Fece gli studj medico-chirurgici nell'Università di Pavia, dove riportò la laurea dottorale nel 1820. Trascelto a recarsi a Vienna ove coltivare in quell'Istituto di perfezionamento chirurgico la inclinazione che aveva sortita per l'arte chirurgica, vi si distinse così,

da venir poco dopo elevato alla cattedra di Clinica e di chirurgiche operazioni dapprima all'Università di Pavia, e poscia a quella di Padova. In questa città moriva ai primi di dicembre 1844.

La vita non gli corse sempre agevole e piana: si incontrò per tempo colle tribolazioni — e acute, onde è sparsa la nostra vita dalla mano del Fato, — e soventi dalla tristizia degli uomini. L'animo suo, rigido anzichè no, ed indomito non si prostrò sotto il peso delle afflizioni; però la lunga lotta sostenuta preparò a lui la malattia ai precordii che doveva ridurlo avanti tempo a fin di vita, e dargli pace e riposo.—Quando fian spenti i rancori contemporanei, e si dimanderà di lui e delle sue opere, la storia troverà nelle sue scritture (1) larga messe, onde conoscere quanto fecondo inventore di imprendimenti chirurgici egli fosse; come egli sia stato operatore sempre ardito, e, se vuolsi, talora arrischiato, ma pur quasi sempre felice; e quanto dotto nell'arte sua. I molti distinti chirurghi usciti dalla sua Scuola testimonieranno della cura con cui veniva avviando alla chirurgia la gioventù che intorno gli cresceva; come egli sapesse infonderle quel caldo, o dirò meglio fervido amore per la scienza che egli professava, e in che era maestro; e quanto studio egli abbia messo nel dilatare il campo di sì utile disciplina, e nel promuoverne gli avanzamenti: quella disciplina che aveva a lui concessi sì larghi frutti, e gliene prometteva di maggiori. Tanto fervore non allentò nemmeno prossimo a morte. Travagliato da malattia sì grave, che per lungo tempo ogni ora pareva fosse la sua estrema, appena per poco risorgevagli un residuo di vita che ei lo consacrava alla scienza: morente, dettava la Memoria inserita in questi Annali (settembre 1844) « Sulla introretroversione cornuta: nuova maniera di operazione radicale dell'ernia inguinale »; e alcune considerazioni comparative sugli imprendimenti chirurgici da lui adoperati per la guarigione radicale delle ernie inguinali.

Altri dirà del prof. *Signoroni* e delle opere sue. A noi basti di avere annunziata la perdita di lui, che per molti anni adoperò queste pagine a far pubblici i risultamenti de'suoi studii; e pregata pace alle sue ceneri stanche dal lavoro per l'incremento dell'arte sua, e dalla lotta durata contro gli scioperati, i quali, non sapendo altro, gli attraversavan la via a procedere innanzi, e contro i sicofanti che di loro strali ferirono azioni intese costantemente al bene, ancorchè non sempre a bene riuscite.

---

(1) *La maggior parte delle sue scritture sono inserite in questi Annali. Chi amasse averne un indice, può trovarlo alla pagina 121 dell'opera « L'Italia scientifica contemporanea » (Milano, Stella, 1844), dove sono raccolte notizie sugli italiani ascritti ai primi cinque Congressi, attinte alle fonti più autentiche, ed esposte da* Ignazio Cantù.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXIII. Fasc. 338. Febbrajo 1845.

Alcune avvertenze di Anatomia patologica medica; del dottor ANGELO DUBINI. (*Lette alla Sezione di Medicina del Congresso scientifico di Milano*).

E rrat qui putat.

Le poche osservazioni generali, che mi venivano di mano in mano suggerendo le sezioni di più di mille cadaveri, diligentemente raccolte nel decorso di sette anni, non sono accomodate a stabilire nuove leggi patologiche, nè si riferiscono ai più rari o più sorprendenti disordini materiali della nostra macchina. Io non ebbi altro disegno, nel cumularle così appunto come mi si erano presentate, che di fissare l'attenzione dei pratici sulle deviazioni più leggieri e più comuni dei visceri umani dal loro stato normale; le quali perchè frequentissime o quasi costanti nei casi di malattie le più diverse, devono perdere agli occhi dello scrutatore quella importanza che vien loro di solito attribuita, con danno dei giudizii *a posteriori* o delle epicrisi.

È adunque un punto di partenza o meglio un circolo di demarcazione che io intendo di tracciare, al di dentro del quale saranno collocate tutte quelle alterazioni che sono ancora compatibili con uno stato di integrità funzionale, che sono perciò trascurabili, e che noi abbiamo preso a conoscere per saperle opportunamente distinguere da quelle che si estendono al di là di un tal limite, e che costituiscono i veri e sodi dominii della patologia.

L'importanza di una tal linea di demarcazione mi parve dimostrata dalla indecorosa disparità di opinioni che sulle stesse alterazioni organiche vengono portate e pubblicate da uomini diversi; sicchè si direbbero mancare realmente di questa linea da cui partire. Le Vostre discussioni in proposito possono sole sopperire a un tanto diffetto; le mie osservazioni abbiatele come un debole sforzo individuale, tentato non ad altro che ad invocare il sussidio della Vostra esperienza e del Vostro sapere.

Capo. — 1.° Le vene della pia madre del cervello possono essere vuote o contenere del sangue, a norma dello stato di vacuità o di pienezza di tutto il sistema vascolare; ma se non esistono altre abnormità nella direzione e turgescenza dei vasi, nella trasparenza e consistenza delle membrane, o nella secrezione di materiali patologici, non siamo tenuti a portare un giudizio di congestione morbosa, e molto meno di uno stato flogistico delle meningi. Quando trattavasi di una congestione veramente patologica trovai sempre le vene meningee non piene soltanto,

ma turgide di sangue atro e condensato, e le diramazioni più piccole erano rivolte a spira o estremamente tortuose.

I nostri giudizii in fatto di iperemia vengono ad essere pregiudicati dall'abitudine di aprire degli individui cui la lunghezza, la natura della malattia, le perdite o la lancetta, gettarono in uno stato di reale dissanguamento. In circostanze opposte, le vene meningee sono normalmente piene, se non turgide di sangue. E il sangue può anche stravenare per trapelamento ed effundersi colorando il cervello e la pia madre in causa di putrefazione incipiente, senza acquistarsi perciò un diritto di significazione morbosa.

2.° Ogni qual volta la gran falce non si approfonda tra gli emisferi cerebrali fino a toccare il corpo calloso, gli emisferi stessi aderiscono tra di loro, e l'aderenza non può essere valutata come fatto patologico.

3.° Le idatidi o le vescicole sierose della tela coroidea, quando non arrivino ad un volume straordinario, e non contengano un liquido sensibilmente torbido, non hanno significato patologico, per la ragione della loro frequenza in individui che morirono per lesioni evidentissime di altri visceri, discompagnate da fenomeni cerebrali.

4.° Per poco che una malattia tirò in lungo, e quando soprattutto non fu breve l'agonia, non manca mai di trovarsi una mezza cucchiajata di siero limpido in ciascun ventricolo laterale del cervello, qualunque sia stata d'altronde l'indole del male.

5.° All'occasione di una discreta raccolta di siero nei ventricoli laterali del cervello, non è raro il caso di vederli comunicanti per avvenuto ammollimento o spappolamento bianco della parte media della vôlta a tre pilastri. In casi di tal genere l'assenza di ogni lesione funzionale del cervello ci seduce a vedere in quell'ammollimento una vera macerazione della polpa nervea, operata dall'effusione acquosa nelle ultime ore di vita, e fors'anche dopo la morte.

6.° Potrei notare senza tema di errore, che in un terzo e più dei cadaveri che si sezionano, manca completamente la trabecola cinerea che unisce i talami ottici tra di loro. Da ciò solo potrebbe argomentarsi della poca importanza di un tale oggetto del cervello se non venisse confermata dall'altra osservazione che la si trova ora esilissima qual filo, ora media, ora grande e talvolta anche doppia.

7.° Tanto l'estremità anteriore dei corpi striati, quanto le dita dei piedi d'Ipocampo si trovano spessissimo aderire alla vôlta contigua dei ventricoli laterali.

8.° Una varietà capricciosa rimarcata nel numero e nella direzione delle radichette acustiche, che partendo dal pavimento del quarto ventricolo si associano al tronco dell'ottavo pajo, ci ha sovente sconfortati dissuadendoci dalla ferma credenza che le radichette istesse potessero contribuire all'udizione. In un cadavere ne trovi molte, e sono dirette trasversalmente; in un secondo non ve ne hanno che due, e talvolta una di esse scomponesi in tanti fili intrecciati a maglia; in un terzo, invece di trovarle tras-

versali e confluenti nel nervo acustico, le vedi dirigersi in alto sul pavimento del quarto ventricolo verso il nodo del cervello; in un quarto mancano da un lato, ed appajono sovrapposte a guisa di una croce di S. Andrea, dall'altro; in un ultimo finalmente mancano affatto: nè perciò l'individuo udiva men bene durante la vita.

9.° Trovo registrato in molte necroscopie che si pubblicano tuttodì nei giornali scientifici, che *il cervello era ammollito in tutta la sua estensione.* Chi lesse nelle opere più recenti di patologia anatomica non ignora che l'ammollimento, per costituire un' alterazione patologica, vuol essere ed è sempre parziale, circoscritto ad una data porzione del cervello, e con una deviazione qualunque dal colore normale della sostanza cerebrale, la quale si presenta in quel punto ora bianchissima o semitrasparente, ora giallíccia o verdastra, ed ora rossigna o sparsa di piccole ecchimosi interstiziali.

Sono molte le cause che possono conciliare al cervello un aspetto di mollezza non patologica, uno stato, direi quasi, di avvizzimento. Chi non sa che al decadimento generale portato dall'età e dalla denutrizione, risponde la massa cerebrale colla propria atrofia? Quante volte la flaccidezza e lo scoloramento delle carni di un cadavere ponno farci presentire che il suo cervello sarà molle? Mi è avvenuto di veder notata la mollezza cerebrale come lesione istrumentale di molto rilievo, in un soggetto che moriva, con serenità di mente, per una peritonite da perforazione del duodeno.

10.° Un altro ammollimento, che si riferisce al midollo spinale, e che viene parimenti registrato come patologico negli annali di nostra scienza, non dipende il più delle volte che dal modo con cui si è aperta la spina, ed è opera del chirurgo sezionante che percosse sul rachiotomo con mano non sospesa. Ammollimenti artificiali di tal genere, descritti da alcuni Autori con molta gravità e precisione, costituiscono il cardine di interminabili ragionamenti. Eppure, seguendo le norme sunnotate, non è ardua cosa il distinguere un siffatto schiacciamento della sostanza del midollo il quale si presenta candido ancora, senza effusione di sangue, senza ingorgo vascolare, senza aderenze, senza alcuna morbosa secrezione o cangiamento di colore.

11.° Per chi si è fatta l'abitudine di aprire nelle sezioni anche lo speco vertebrale, accade tanto spesso di trovare delle scagliette bianco-cartilaginee, aderenti all'aracnoidea della regione lombare del midollo, che non tarda a convincersi non aver desse tutta quella importanza patologica che in casi speciali fu loro attribuita.

A chi, per lo contrario, sezionando ben di rado la spina, occorse di vederle in certi casi di malattie strane od oscure, non è a dirsi come servissero bene alla spiegazione di ogni sintomo. Così è che vidi in un Museo un pezzo di midollo su cui si notavano dette scaglie cartilaginee, come pezzo raro appartenente ad un coleroso; vidi trovata da altri la ragione di un tetano, da altri quella di una chorea in

siffatte scaglie, che pur si osservano in molti casi di morti avvenute per malattie ben altro che spinali.

Collo. — 12.° Le due ripiegature della mucosa che discendono dalla base dell'epiglottide per raggiungere le cartilagini aritenoidee, sono sempre tanto sottili da godere di certa trasparenza. Questa tra le avvertenze è importantissima a notarsi, perchè il più piccolo rigonfiamento di tali legamenti, sia poi infiammatorio od edematoso, può essere di ostacolo al respiro, e deve considerarsi come malattia (edema della glottide) di molto maggior gravezza del semplice rossore superficiale delle parti stesse.

12.° (*bis*). La degenerazione gelatinoso-areolare, le cistidi acquose, sanguigne, fibrose ed ossee del corpo tiroideo costituiscono un soggetto di studii troppo ovvio e troppo poco importante nei cadaveri. Due avvertenze però di molta entità vogliono essere qui ricordate: la 1.ª che i due lobi della tiroidea, come insegna il cav. prof. *Panizza*, e come ebbi più volte a verificare io stesso, sebbene non sieno in realtà molto ingrossati, possono circondare la trachea dall'avanti all'indietro, situarsi tra questa ed il corpo delle vertebre, ed infossarsi così nella parete posteriore membranacea del canale aereo con danno della funzione del respiro; la 2.ª che è necessario valutare, in caso di ipertrofia, di quanto vengano lateralmente compressi ed appianati gli anelli della trachea. Senza di quest'ultima precauzione non sarebbesi scoperta in un caso la cagione di un grave enfisema polmonale, generatore, a sua posta, di insulti asmatici, di idropisia e morte.

Petto. — 13.° Nei vasi galattoferi delle vecchie ho costantemente riscontrato un umore opalino, sporco, di consistenza mucoso-siropposa, simile ad una soluzione di colla impura. La presenza di questo umore non può quindi aversi come morbosa. A questa osservazione potrei aggiungerne un'altra sulle mammelle delle giovani, la quale, lasciata qualche rara eccezione, trovai verificarsi nel più dei casi, ed è: che lo sviluppo delle ghiandole mammarie misura nelle giovani lo sviluppo delle vescicole del *Graaf*, e la grossezza delle ovaje.

Polmoni. — 14.° Costituisce ancora una rara eccezione quel cadavere che offre nel suo petto due polmoni perfettamente liberi da aderenze; ma non meno frequenti delle aderenze sono quegli infossamenti rugosi o stellati, ricoperti nel loro centro da una piastra cartilaginea, che si osservano ordinariamente sugli apici dei polmoni. Se non avessimo altri argomenti di conferma, il solo fatto della loro frequenza basterebbe a farci convinti che quegli infossamenti non ponno deporre per un'avvenuta cicatrizzazione di qualche cavernetta tubercolare sottoposta, come pensarono molti con *Laennec*; ma stanno invece come indizii manifesti di pregressa pleurisia parziale.

Se fosse altrimenti, la maggior parte degli individui che si sezionano sarebbero stati in un' epoca o nell'altra tubercolosi. Lo stesso è a dirsi dell'origine non tubercolosa di quei nocciuoletti ossei, cretacei o melanici, che tanto spesso si incontrano isolati sia

nei polmoni, sia nelle ghiandole bronchiali di persone che, a nessun stadio della loro esistenza, ebbero a soffrire di petto.

15.° Nei casi di dilatazione con ipertrofia di cuore, non è raro di trovare in soggetti vecchi, morti con enfisema del polmone e bronchite catarrosa, certa dilatazione di tutte le diramazioni dell'arteria polmonale entro i polmoni. La loro parete interna è inspessita, giallastra, affatto opaca e picchiettata qua e là di macchiette d'un color giallo più intenso, quali si osservano nell'aorta in istato di cronica arteriasi. Questa lesione del sistema irrigatore che non è comunemente ricercata nelle dissezioni, potrebbe avere una parte non ultima nella produzione dei fenomeni asmatici.

16.° Ripetendo in tutte le dissezioni cadaveriche quelle osservazioni che il dott. *Alessandro Gamberini* aveva da tempo intraprese sui grumi dell'arteria polmonale, e intorno a'quali aveva letta una Memoria nel maggio 1839 ad una seduta mensile dell'Ospitale di Milano, rimasi non poco sorpreso nel vedere quanto di sovente le diramazioni di questa arteria sieno otturate da grossi coaguli fibrinoso-sanguigni, stratiformi, semi-asciutti, giallastri, o del colore della feccia del vino, solidi o già fusi nel centro, e sempre aderenti per qualche punto alla parete interna dei vasi stessi.

Ho preso l'abitudine di chiamarli *flebitici* (1) ben-

---

(1) Il vocabolo *flebitici* implica l'idea di un prodotto della in-

chè proprii d'un'arteria, sia perchè stanno nelle vie a sangue nero, sia perchè nei soggetti in cui si riscontrano, mancano ben di rado altri simili grumi nelle vene iliache, crurali, femorali, nelle ipogastriche, nelle emulgenti, in altri canali infine percorsi da sangue venoso.

Come quel distinto dottore faceva opportunamente riflettere, questi grumi, che ostruiscono talora le principali diramazioni dell' arteria polmonale, mettono fuori della piccola circolazione estese province di polmone, costituendosi come causa molto probabile, che ai non avvertiti rimarrebbe ignota anche dopo la sezione, di quel bisogno di respirare che rende ortopnoici molti pazienti.

L'artificio della formazione di tali grumi si asconde tuttavia, oscura sotto le ricerche e muta alle questioni; e veramente chi si addentra nelle tenebre di un tanto mistero, può ben dire con *Délille* « di non vedere che la notte, e di non sentire che il silenzio ». Se, ligio ai fautori della flogosi, ti figuri questi grumi avvenuti per deposito della fibrina del sangue, che si attacca e si stratifica sulle pareti di un vaso

---

fiammazione della vena. Per evitare una tale asserzione teoretica, che potrebbe e non potrebbe esser vera, avrei dovuto chiamare *fleboidei* i grumi elaborati che si incontrano nelle vie a sangue venoso.

Ma l'espressione *grumo flebitico* è già accettata nella scienza, e serve, se non altro, ad indicare che il grumo assomiglia a quelli che, in caso di flebite da salasso, si trovano nelle vene del braccio.

infiammato, il quale per la stessa flogosi ha perduto dell'interna levigatezza, ben tosto mille difficoltà ti si parano innanzi. Perchè gli stessi grumi elaborati si trovano molte volte e nell'arteria polmonale e nelle vene crurali di un medesimo soggetto? Vuoi ammettere flebite e arterite ad un tempo, ed in punti così lontani, e come cagione di uno stesso effetto in vasi per pareti e struttura differentissimi? Come supporre flogosi specialmente dell'arteria polmonale che dentro e fuori ti offre il pallore dell' anemia, senza traccia di reticolo vascolare, e scorre di mezzo al tessuto polmonale talora sanissimo, o tutt'al più edematoso? Perchè mai quando un tal tessuto del polmone trovasi invece epatizzato od altrimenti infiammato, le arterie, che vi si insinuano per entro a partecipare di un tanto incendio, non contengono punto di grumi flebitici? E quando ancora esistesse qualche rossore del vaso, ciò che non avviene, non sarebbe egli ragionevole il sospetto che il rossore sia da imbibizione pel grumo che vi aderisce, o la flogosi, quando pur vogliasi ammetterla, non siasi manifestata che più tardi come effetto della presenza di un corpo estraneo, quale è il sangue coagulato, ed anche fuso in materia puriforme? Come mai finalmente questa fusione si fa ella nel centro del grumo, invece di farsi alla periferia dove si suppone ardere la flogosi nelle pareti del vaso?

Nella lotta di queste riflessioni, io pensai di rifugiarmi in un'altra idea, non già perchè avvisassi di poterla sostenere, ma per trovare in essa uno scopo di nuove ricerche.

Dissi a me stesso: I grumi flebitici non prediligono piuttosto le arterie che le vene, ma ovunque li trovo stanno però sempre nella corrente del sangue venoso; purchè sieno nella corrente venosa, essi formansi indifferentemente in qualunque punto del suo alveo e, quasi direi, a caso. Non sarebbe dunque per avventura giusta la deduzione, che il sangue, e non i vasi in cui scorre, debba contenere nella sua crasi alterata la ragione del fenomeno, ossia della deposizione di tali grumi.

Ma col succedersi dei fatti che io cercava in conferma, ne trovai molti in opposizione che distrussero ogni speranza di riuscita nella spiegazione della genesi dei grumi flebitici.

Se l'arteria nel polmone o la vena nella coscia che portano i grumi trovansi molte volte inalterate, la vena ferita al cubito che nel flemmone contiene gli stessi coaguli è però ingrossata nelle sue pareti, injettatissima all'esterno; injettato ed ammollito od infiltrato di pus è il cellulare che la circonda; fragili e facilmente separabili sono le sue pagine; l'interna tunica è talora rivestita da un velo di linfa recente quale la si scorge sulle valvole aortiche o polmonali nell'endocardite. È innegabile che in questo caso la vena del cubito era stata la sede di una flogosi: e la causa di questa flogosi non è a cercarsi nella qualità del sangue, o nella presenza del grumo già fatto; l'abbiamo nella ferita.- Nella meningite con suppurazione, e in alcuni ammollimenti periferici del cervello, ho trovato e seni e vene con grumi flebitici; sotto una

piaga dell' ascella tutte le vene erano otturate; nei nocciuoli apopletici polmonali, intorno alle caverne gangrenose del polmone le diramazioni dell' arteria polmonale spesso contengono gli stessi grumi; dalle vene dell'utero si esprimono dei grumi elaborati nell' infiammazione di esso viscere, e non da altro che dalla fusione di que' grumi nascono gli ascessi che sfiancano il vaso, e si estendono, scavando il tessuto nella grossezza delle pareti uterine. In tutti questi esempi la vicinanza della flogosi è reale ed attiva.— Ma quando pure mancano le attuali impronte della flogosi nel vaso che inchiude un grumo flebitico, siamo noi autorizzati a negarla come non mai avvenuta? Mi è occorso di veder nascere una flebite spontanea al cubito in una cronica per affezione tubercolosa dei polmoni. Un buon tratto della vena cefalica era nodoso, dolente e duro al tatto, e veniva indicato sulla cute da una stria rosea ben definita. Colle sanguisughe e coi cataplasmi scomparvero il rossore, il dolore, e per gran parte anche la durezza, non rimanendo che un cordone indolente e molto meno grosso di quanto lo si era da principio valutato. Venuta a morte dopo qualche mese la paziente, trovai nella vena un grumo cilindrico di pura fibrina bianchissima; ma le pareti del vaso erano già ritornate sottili, semitrasparenti, bianche, senza insolite aderenze, quali insomma avrebbero potute convenire ad una vena nel suo stato di integrità, e quali si possono ancora vedere nel Gabinetto anatomico del nostro Ospitale. Ma, sia che può, l'importanza dell'ar-

gomento rende non inopportuna l'avvertenza di seguire e fendere in tutti i cadaveri tanto le diramazioni dell' arteria polmonale, quanto le vene degli arti specialmente edematosi, onde la serie dei fatti riferibili alla formazione dei grumi flebitici, basti alle esigenze della quistione (1).

Intanto, per non dipartirmi dal mio assunto, noterò come nelle diramazioni dell' arteria polmonale si trovino ben di sovente altri grumi o coaguli fibrinosi che non hanno alcuno dei caratteri d' importanza patologica assegnati ai grumi flebitici; e che amerei piuttosto di chiamare *coaguli fibrinosi*, anzichè grumi flebitici, perchè non elaborati, non asciutti, non stratiformi, non aderenti, non così voluminosi da otturare il lume dei vasi; ma invece sottili, semitrasparenti, umidi, ed evidentemente formati dopo morte pel lento rappigliarsi di quel poco sangue che ancora rimaneva nell' arteria. Nè raro è il caso di trovare nel tronco un grosso grumo flebitico giallo, e continuo ad esso, a guisa di esile coda diramata nelle suddivisioni del tronco, un coagulo sottilissimo, umido e molle, costituito da pura fibrina più o meno imbrattata di cruore. —

A tal proposito non tornerà forse inutile una mia osservazione sulla genesi di certi globetti solidi, duri quanto un osso, bianchi o bianco-giallastri, del volume di un pisello e più, che si incontrano molte volte nelle venucce spermatiche, nelle ovariche, nel

(1) Vedi l'Appendice alle presenti Avvertenze.

plesso venoso ipogastrico, in quello che circonda la prostata, ed anche nelle vene varicose delle gambe. Questi corpicciuoli, denominati *fleboliti*, si avrebbero come assai più frequenti, se venissero più spesso ricercati dagli osservatori. Presentansi ordinariamente composti di varii strati concentrici, di natura cretacea e perciò anche discretamente friabili; ma questo è, per così dire, il loro stato di maturanza o di completo sviluppo. Accanto a questi già maturi, e talora nella stessa vena, se ne trovano altri, pure stratiformi, ma di un color rosso-oscuro, evidentemente formati da sangue coagulatosi in lamine concentriche, e contenenti un nocciuolo, quasi grano di miglio, che già alquanto più indurito, cominciò a prendere un color bigio-perlaceo. Finalmente nelle stesse vene flebolitifere se ne trovano altri ancor più recenti, i quali non constano più che di puro sangue rappigliato e non per anco stratiforme.

Le fleboliti non derivano adunque da altro che dalla successiva trasformazione di una gocciola di sangue coagulatasi entro una vena, e per lo più nel punto ove questa trovasi per caso dilatata, varicosa, od intrecciata in un plesso.

17.° Non isfuggì all' osservazione di *Laennec* che le ghiandole bronchiali non sono intumidite od altrimenti alterate, come si potrebbe presumere di trovarle, quando una flogosi acuta fece passare il parenchima dei polmoni pei diversi gradi della epatizzazione. Eppure le ascellari, le inguinali, quelle del collo, ecc., consentono tanto facilmente col pate-

reccio, col flemmone, coll' ulcera del glande, colla risipola della faccia, o colle malattie del cuojo cappelluto. L' occasione non poteva mancarmi di ripetere l' osservazione di *Laennec*, e la trovai verissima non soltanto ne' casi di ben marcata epatizzazione, ma ancora in un caso di primo, primissimo stadio di polmonia, caratterizzato dal rantolo crepitante secco durante la vita, e dalla grave congestione sanguigna riscontrata dopo la morte. Il soggetto era mancato per idrocardia nel momento in cui si accendeva una flogosi acuta nel destro polmone; ed alla sezione mi si offersero scevri di ogni nota d' infiammazione le glandole bronchiali corrispondenti.

18.° Mi è più volte avvenuto di notare sulla mucosa dei bronchi molte rughe longitudinali o linee parallele, elevate, bianco-giallastre e quasi legamentose, le quali compartivano alla stessa membrana un aspetto tutt' affatto analogo alla superficie di quelle glume o cartocci gialli che avvolgono il frutto maturo del grano turco. Questa malattia della mucosa bronchiale che non saprei indicare se descritta da altri, e che io designava, quasi in via convenzionale, col nome di *mucosa bronchiale striata*, parvemi sempre di poco momento, non solo per la sua frequenza e pei sintomi, chè pochi o nulli se ne ebbero in vita, ma ancora perchè riscontrabile quasi sempre nei vecchi d'ordinario catarrosi, e riferibile alla serie dei mutamenti organici che gli ultimi passi dell'età sogliono improntare nei nostri tessuti. Non mancarono però talvolta anche nei feti, sebbene in essi

le strie fossero meno palesi e meno dure. Sono queste le fibre muscolari longitudinali fattesi per ipertrofia più appariscenti? — Nol so. È un fatto intanto che le si possono sollevare facilmente dalla mucosa bronchiale con una pinzetta, senza lederne quasi la superficie su cui decorrevano parallele.

Cuore. — 19.° Le macchie lattee della pagina cardiaca del pericardio sono così facili a riscontrarsi, e specialmente sul ventricolo destro del cuore, che, in riguardo alla loro frequenza, potrebbero forse paragonarsi alle aderenze pleurali. Che la loro origine sia stata flogistica, nessuno è che dubiti; ma al momento in cui le osserviamo nel cadavere belle e organizzate, lucide, membranaceo-fibrose e serpeggiate da qualche raro vasellino, pensiamo noi forse alla lontana origine od alla loro attività infiammatoria già affatto estinta coll' esito? La questione sta tutta nel giudicare se quelle macchie possano essere di qualche impedimento meccanico alla libera funzione del cuore, e se si esprimano in qualche modo con sintomi morbosi. Ma la loro stessa frequenza in soggetti, morti per altra lesione abbastanza grave, nei quali l' osservazione la più attenta non seppe scoprire in vita traccia di lesa funzione cardiaca, e l'ascoltazione non manifestò segno di soffregamento pericardico, ci persuade della poca importanza di tali piastre pseudo-membranacee. Se a taluno prendesse vaghezza di separare queste piastre dal cuore onde studiarne l' orditura, troverà che il pericardio che vi sta sotto non ha punto perduto della sua tra-

sparenza e sottigliezza, sicchè lo si direbbe non altro che protetto dalle stesse macchie lattee, sotto le quali passa talvolta lo specillo non altrimenti che sotto uno pterigio dell' occhio. In altri casi la macchia lattea offre nel suo centro qualche lacinia libera che fluttua se posta sott' acqua, e che sta quasi a testimonianza di un' antica adesione o fimbria rottasi già da tempo.

20.° Ho costantemente osservato che negli pneumonici, quando il sangue del salasso offriva alta cotenna, anche le cavità del cuore e dei vasi maggiori contenevano grossi grumi fibrinosi, se si eccettua il ventricolo sinistro quasi sempre vuoto. Ma questi grumi sono liberi da aderenze, molli, umidi, pellucidi, a differenza di quelli che possono ingenerarsi per infiammazione dell' endocardio, e che sono aderenti, asciutti, stratiformi, opachi, di un color rosso picchiettato di grigio, e, come ebbi ad osservarne un esempio nel Guy's Hospital di Londra, attraversati da vasi sanguigni injettabili a colla.

Trovai pure quasi sempre inspessito il maggior lembo della valvola mitrale, di un colore giallo-opaco, ed anche con ingrossamenti parziali del suo margine libero, in tutti i soggetti che avevano passato l' età dei 50. Ma la valvola così ingrossata non compie men bene il suo officio, e concorre con altri fatti a stabilire la legge che: *Una lesione materiale di un organo non attualmente flogistica, qualora non osti alla libera funzione dell' organo istesso, non ha voce durante la vita, nè importanza nelle epicrisi.*

21.° Il *Cruveilhier* faceva già notare ai patologi francesi, che molte delle descritte ipertrofie concentriche del cuore non erano altro che l' effetto della morte, avvenuta nel momento in cui il ventricolo sinistro trovavasi in attualità di contrazione. Io crederei di poter applicare la giudiziosa osservazione di quel grande anatomico a molte altre coartazioni accidentali dei visceri cavi, che si descrivono talvolta per altrettante ipertrofie delle loro pareti. Le pareti della vescica presentano infatti una grossezza di più linee se per caso trovasi dessa in istato di vacuità; la membrana fibrosa del ventricolo, d'un intestino in piena contrazione, appare non dissimilmente ingrossata del doppio o del triplo, sicchè si sarebbe tentati di crederla ipertrofizzata, se estendendo quei visceri non si riconducessero con facilità alla loro primitiva sottigliezza di pareti.

22.° L' epoca è già passata in cui il rossore uniforme di imbibizione senza arboreggiamento vascolare della tunica interna delle arterie, veniva seriamente considerato come un' importante apparenza flogistica. L' epoca invece è venuta delle discussioni sull' arterolitiasi od arteriasi cronica.

L' argomento è difficile è non appartiene direttamente al mio assunto. (1) Quello che mi permetto di asserire in passando si è che per osservazioni dirette

---

(1) Vedi a tale proposito la bella Memoria del dottor *Cesare Castiglioni*, premiata e pubblicata dalla Società medico chirurgica di Bologna. (Bologna, 1844).

ho incontrato delle aorte sanissime anche nei soggetti morti in età molto avanzata; ma soltanto in via di eccezione rara, ed allora specialmente che la causa della morte non risiedeva in una lesione cardiaca. E questa lesione del centro circolatorio mi parve imperar sempre sulle lesioni dei due sistemi arteriosi che ne dipartono; di modo che quando l' ipertrofia invadeva di preferenza il ventricolo destro del cuore, si appalesavano picchiettate di giallo le diramazioni dell' arteria polmonale entro i polmoni, mentre il sistema aortico era sano; e viceversa.

Addome. — 23.° Un fatto che io vi espongo confidentemente, e intorno al quale centinaja di osservazioni mi sono di sostegno ad emettere un' opinione, è quello della frequenza delle digestioni cadaveriche del fondo ceco dello stomaco operate dai succhi gastrici. Tutte le volte che il ventricolo conteneva del liquido, e la putrefazione era alcun poco avanzata, trovai, in maniera costante, ammollita e spesso ancora spappolata la mucosa del fondo ceco, e talora anche disciolta tutta la parete del ventricolo in quel punto, rimanendo in sua vece una larga squarciatura. Questo ammollimento è uno dei fatti più ovvii nelle sezioni, se non è il più chiaro nella sua origine. La mucosa così alterata è spesso di un color rosso-vinoso, uniforme, per trapelamento di sangue che si fa dalle grosse vene nerastre che vi si disegnano in larghi tratti al di sotto. Nè, come ben potete presentire, tutti quei molti individui che alla sezione mi presentavano l' ammollimento del ventricolo, avevano of-

ferti sintomi di lesa funzione dello stomaco durante la vita; che anzi potrei di non pochi dimostrare che neppur uno ne manifestarono, soccombendo di tutt' altra malattia, e sufficiente da sola a dare dei fenomeni morbosi e della morte ampia ragione.

Quando poi il ventricolo era squarciato per ispappolamento, chi non sente che una tanta perforazione e lo stravaso dei liquidi dello stomaco nel cavo peritoneale, se per avventura fossero sopraggiunti nel corso della malattia, non avrebbero lasciato di preparare le tracce le più manifeste di peritonite diffusa, quale la si osserva nelle perforazioni spontanee e solitarie del duodeno e nelle ulceri perforanti dell' ileo?

Non così facilmente potrei dichiarare digerita quella mucosa, che oltre all'ammollimento, offre una vera ipertrofia del suo tessuto, con fina injezione punteggiata, o con superficie a rialzi mammillari: mentre queste lesioni le ho, e credo si debbano avere, per altrettanti esiti di gastrite, e sono perciò rarissime a vedersi nei cadaveri.

24.° Altra lesione della mucosa dello stomaco, sulla quale potrebbe portarsi un non fondato giudizio di gravezza da chi non ha il destro di esaminare minutamente, e complessivamente confrontare un gran numero di cadaveri, è l' injezione che direi *villosa a piastre*, per averne un' imagine con due soli vocaboli. Ben di sovente appajono, qua e là sparse sulla faccia interna del ventricolo, delle macchie irregolari, rosse, della grandezza di un pezzo da tre

centesimi o poco più, costituite da tanti vasellini avvicinati gli uni agli altri come i fili dell'erba sulle zolle, e non dissimili infatto da questi perchè flut-tuanti, se posti sott' acqua. *Andral* conobbe già la frequenza e la poca importanza di tal sorta d'injezione, limitata talvolta ad un solo punto dello stomaco.

E parlandosi delle lesioni trascurabili del ventricolo, non sarà forse inutile di aggiungere, che in alcuni soggetti lo stomaco appare internamente picchiettato da tante macchiette di un colore giallo-bruno, che arrivano talvolta ad illudere anche i più esperti e prevenuti, per la circostanza di trovarsi infossati nella mucosa o nel muco denso che la ricuopre, simulando così molte piccole ulceri o perdite di sostanza. Sospetto che questi punti infossati non sieno altro che pulviscoli di tabacco disceso per le fauci in chi ne fece uso durante la malattia che lo trasse a morte.

25.° Trattandosi di fisiologia patologica si può dire con molta asseveranza *ubi stimulus ibi fluxus*, ma quando parlasi di patologia anatomica non si può dire con altrettanta verità, *ubi fluxus ibi stimulus*, come bene avverte il *Lallemand* (Lett.ª 1.ª, p. 88).

Ecco il perchè mi sono applicato io pure a distinguere le congestioni passive o meccaniche della mucosa gastro-intestinale dalle attive o infiammatorie.

Se la mucosa, eccettuati i casi di avvelenamento, per sostante irritanti, presenta una congestione vascolare uniforme ed estesa a tutto il tratto intesti-

nale, sia pur dessa fina o grossolana, si ha già quanto basta per ritenerla passiva; non essendo le injezioni flogistiche nè così uniformi, nè così generali. Cresceranno poi gli argomenti di convinzione allorchè ci accadrà di sorprendere nel cuore o altrove un ostacolo al libero circolo del sangue: e ciò per la nota legge che i vasi mesenterici sono i primi ad injettarsi passivamente nei casi di vizio precordiale.

L' injezione passiva, quando non è generale, è però sempre riconoscibile, perchè più palese nelle parti declivi delle anse intestinali che altrove, è accompagnata da una injezione più grossa e ramiforme nelle membrane sottoposte alla mucosa, e viene finalmente caratterizzata dalla congestione dei tronchi venosi del mesenterio vicino.

La tunica mucosa per tal modo injettata non può staccarsi a larghi lembi, ma solo a piccole porzioncelle, come nello stato normale; il suo prodotto non consiste in una mucosità abbondantissima o densa, ma in poco e liquido muco, tinto in qualche caso da un trassudamento sanguigno, massime se la putrefazione ha già fatto qualche passo.

Le congestioni infiammatorie, al contrario, si trovano indifferentemente tanto nelle parti declivi, quanto nelle più elevate; l'injezione non è nè generale, nè uniforme, nè a grossi rami, ma invece a piastre più o men grandi, fina, capilliforme, come la chiamò il *Billard*, punteggiata o striata; manca la congestione dei tronchi mesenterici; manca l'ostacolo *a tergo* del corso del sangue; il tessuto sotto-

mucoso è friabile, e la tunica interna può staccarsi a gran tratti; le mucosità sono copiose, dense, viscide, con o senza esalazione sanguigna.

Discende dall'esposto una riflessione che non vuol essere taciuta. Come nelle perizie medico-legali, così nell'anatomia patologica è sempre grave l'inconveniente di dare un giudizio, in luogo di una pura e chiara esposizione del fatto. Chi dunque redigendo una storia medica, asserisce che in quel dato caso, per esempio, la mucosa intestinale era infiammata, usa di una espressione che implica un giudizio già bell' e fatto; giudizio cui non tutti vorranno sottoscriversi, conscii delle difficoltà che si incontrano nel distinguere congestione da congestione.

Ma in mezzo a tante difficoltà non insuperabili, come vedemmo, siamo pure confortati dalla presenza materiale di un' iperemia che sta in noi di studiare e giudicare. La cosa muta di aspetto allorchè coi sintomi della congestione o della flogosi, non vediamo nel cadavere che una spaventevole pallidezza delle membrane; e ci corre allora quasi spontanea al pensiero l'inchiesta se possano o no scomparire i rossori infiammatorii quando ha cessato la vita.

La questione è per verità fondamentale, e meriterebbe un esame profondo ed una discussione decisiva per parte di questo rispettabile consesso.

Chi osservò la lingua di un tisico che nell' agonia rosseggia ancora come brace ardente, e pochi istanti dopo la morte si copre di pallore al pari del suo volto; chi pensò alle pallide risipole degli anasarca-

tici, od alle pustole stibiate o vajuolose senza colore infiammatorio dei soggetti cachettici, non durerà fatica a convincersi con *Broussais* che, per una parte, molte injezioni svaniscano colla vita, e per l'altra, molti processi flogistici possano decorrere senza injezione rossa evidente.

Eppure *Bichat* aveva già scritto che le affezioni croniche della pelle e delle mucose ritengono dopo la morte presso a poco quel tanto di sangue che avevano durante la vita. Ma lo stesso Autore non mancò di soggiungere che nelle affezioni acute invece, il sangue affluito momentaneamente per l'irritazione, abbandona i vasi, come appena tacque l'irritazione col sopravvenire della morte.

Questa seconda osservazione di *Bichat* vuol essere accettata in genere con qualche riserva, e massime quando si tratti di flogosi intestinale. Prima di tutto i pochi fatti che ho potuto studiare in relazione colla tesi che agitiamo, non mi portano ad ammettere troppo facilmente che i rossori cutanei, da vera infiammazione acuta, svaniscano per intero dopo la morte. Più di una volta ho potuto riscontrare nel cadavere e la tinta rosea della risipola ed il rossore più cupo della scarlattina. Quanto poi alla injezione intestinale, oltre che il sangue, che è pur qualche cosa di materiale cui è duopo uno spazio nel quale si distribuisca, ritiratosi dalla periferia del corpo, deve necessariamente portarsi verso gli organi interni, e soprattutto sugli intestini i cui vasi oppongono la minor resistenza alla dilatazione; è mestieri

risovvenirsi che gli stessi intestini sono gli ultimi a perdere le vestigia della vita. Ora se è vero quanto disse *Bichat*, che il sangue si ritira al cessare della vita e della irritazione, le injezioni flogistiche dovranno più lentamente e più difficilmente scomparire dalla superficie mucosa intestinale, per la ragione che l'irritabilità vi persiste più a lungo. Come poi ammettere che una injezione da flogosi ben radicata possa svanire colla morte, se per asserzione di *Andral* non iscompare neppur quella che è il prodotto della digestione; sicchè, se si spara, egli dice, il cadavere di un soggetto morto nell'istante in cui si formava del chimo o del chilo entro le sue vie alimentari, si trovano fuori dell'ordinario colorate le porzioni del tubo digerente nelle quali si era recentemente compito un tal processo, che pur non è ancora quello della flogosi (1).

(1) Mi avvenne, nello scorso mese di novembre, di poter verificare questa interessante osservazione di *Andral*. Sezionando un uomo di 55 anni, trovato morto nel Naviglio, lo riconobbi spirato durante la digestione. Erano infatti nello stomaco dei pezzi di carne e di pera cotte nuotanti in molto brodo con vino. La mucosa di questo viscere presentava una tinta vinosa uniforme, ed era in ogni suo punto spappolata.

Quella poi del duodeno veniva spalmata da un liquido denso, bianco-cinereo. Il digiuno capiva una poltiglia semiliquida mucoso-cinericcia e verdastra in alcuni tratti, la quale assumeva una bella tinta verde uniforme discendendo verso l'ileo. La mucosa così del digiuno come dell'ileo, era generalmente arrossata per finissima injezione, quale non la si osserva che nelle infiammazioni di essa membrana. Le anse intestinali apparivano anche all'esterno ben colorate per fina injezione arboreggiata, non solo

Del resto per poco che duri, e per poco intensa che sia la infiammazione, non lascia mai di stampare sulla mucosa delle lesioni di tessuto, reperibili nel cadavere indipendentemente dalla congestione, anzi nel caso ancora in cui la congestione abbia dovuto abbandonare le parti primamente infiammate per portarsi su di un altro organo vicino, che venne più tardi a richiamare in sè stesso tutta l'attività flogistica. Quante volte infatti una peritonite puerperale in donna che soffriva di diarrea febbrile negli ultimi mesi di gravidanza, operando una specie di rivul-

---

dei vasi sanguigni, ma ancora dei chiliferi, i quali formavano dovunque, ma soprattutto sulle anse del digiuno delle reti di vasi bianchi e manifestamente nodosi. Dal dotto toracico e dalla cisterna lombare si raccolsero alcune gocce di chilo per esaminarle al microscopio. Io non posso asserirlo, ma credo, che quest'uomo fosse sano, e che la sua mucosa intestinale trovavasi rossa *ancora dopo morte* per il solo lavoro della digestione, e ciò perchè l'individuo era bene nutrito, ed aveva mangiato carni e bevuto vino poco prima di morire affogato.

Una curiosa circostanza, in armonia colle osservazioni di *Ricord*, rimarcavasi alle parti genitali di questo sommerso. Sul lato *destro* del prepuzio in poca distanza dal glande eravi un'ulcera di aspetto venereo, della grandezza di una lente, e con fondo grigio-sporco, la quale aveva dato origine ad un bubone non dal lato corrispondente ma precisamente all' inguine opposto, ossia dal lato *sinistro*. È noto che alcuno dei linfatici del dorso del pene si incrocicchiano scorrendo dal lato destro del glande all'inguine sinistro, e viceversa. Il bubone veniva costituito dalle ghiandole superiori dell'inguine, di un colore rosso oscuro, molto injettate, ingrossate, e sparse qua e là nella loro sostanza di piccoli ascessetti. Nel canale inguinale trovossi un lipoma del volume di un uovo, simulante un' ernia.

sione, potè togliere alla mucosa il suo rossore, senza impedire all' anatomico di riconoscervi alla sezione le tracce di una flogosi pregressa, nell'ingrossamento, nell'apparenza maggiormente vellutata della mucosa, nella sua minore adesione colle altre membrane, nell'ammollimento, nelle escoriazioni superficiali, ecc.

Apparirebbe pertanto dal sin qui detto, 1.° che si possa ordinariamente distinguere nel cadavere l'injezione passiva dall'injezione attiva della mucosa intestinale; 2.° che questa, quando ha esistito per qualche tempo durante la vita, esista sempre anche dopo la morte; 3.° che nei casi più rari di reale infiammazione senza rossore, non manchi qualche alterazione di tessitura, coll'aiuto della quale si possa sempre riconoscere l'esistenza di una flogosi attuale o pregressa.

26.° Come vi hanno delle lesioni le quali, quantunque ben manifeste e da ognuno notate, sono tuttavia trascurabili per le ragioni già addotte, così ve n' hanno di quelle che meritano per certo una più seria attenzione, sebbene non dieno tosto nell'occhio, ed anzi passino per molti inosservate. Avvertenza è questa d'anatomia patologica che io credo applicabile al punteggiamento ardesiaco della mucosa intestinale, alterazione tanto ancora poco nota nella sua origine quanto ne'suoi effetti. Non è raro di vedere nei soggetti sfiniti dal marasmo e specialmente dalla diarrea cronica, una serie infinita di punti bruni, minutissimi, sparsi, quasi polvere d'archibugio, in

modo uniforme, e ad equabili ma piccolissime distanze, sulla mucosa del duodeno e del digiuno; i quali punti così avvicinati, dando sovente una estesa tinta ardesiaca alla mucosa, si sottraggono facilmente alla vista se non vengono guardati davvicino e con molta attenzione (1). La mucosa così punteggiata è per lo più ipertrofica, o, come suol dirsi, tomentosa, e ricca oltremodo di piegature conniventi.

Posta una lacinia di questa mucosa sotto un ingrandimento di 40 e di 150 diametri, trovai che ogni punto bruno che sembrava unico all'occhio, componevasi di 7, 8, 10 punti più piccoli, posti con certo ordine sull'apice di ciascun villo intestinale. Siffatta punteggiatura sempre più palese e più numerosa nel digiuno, decresce discendendo, e scompare ordinariamente nell'ileo. Talvolta, ma più di rado, non forma che una macchia bruna e solitaria nel principio del duodeno, tal'altra si manifesta sulla porzione pilorica del ventricolo; ma non l' ho per anco veduta sulla mucosa dei grossi intestini.— *Andral* e *Billard*, che pure la notarono in qualche caso, si persuasero che fosse un ultimo effetto di lenta flogosi, sottentrato per gradazioni insensibili alla injezione attiva e rossa della membrana in cui ha sede; e ciò in particolar modo dal primo dei due Autori che la ritenne come

(1) Non è però a dirsi che ogni coloramento ardesiaco rimanga subordinato alla presenza dei punti bruni, sia perchè l'intestino può avere una tinta ardesiaca senz'essere punteggiato, sia perchè talvolta, essendo quei punti poco numerosi, non valgono ad impartire alla mucosa una tinta diversa dalla normale.

causa probabile di diarrea cronica. Io mi sento portato a cadere di buon grado alla evidenza di tale trasformazione ad onta dei riflessi, 1.° che la materia costituente i punti bruni non differisce, sotto al microscopio, dalla materia che forma il pigmento, e dovrebbe perciò essere considerato come un pigmento accidentale degli intestini; 2.° che l'injezione rossa, punteggiata, non attacca comunemente che il margine libero delle valvole conniventi, mentre il punteggiamento ardesiaco occupa uniformemente anche gli spazii della mucosa che stanno fra le valvole. Ma in due casi la trasformazione del punteggiamento rosso nell' ardesiaco fu più che evidente. Nel primo la punteggiatura aveva sede nel digiuno, ed in mezzo ai minuti punti ardesiaci, scorgeva delle strie di punti rossi che evidentemente avevano, in altre porzioni della mucosa, dato origine al colore più cupo dell'ardesia; nel secondo caso, la punteggiatura era limitata alle piastre elittiche dell'ileo cui in maniera promiscua l'una e l'altra specie di punti compartiva un diverso colore.

Comunque sia la cosa, il punteggiamento ardesiaco della mucosa intestinale sarà sempre un' alterazione degnissima di studio, come quella che talvolta è la sola reperibile in casi di profusa diarrea, esistente da mesi e da anni, a dispetto del regime e dei rimedii.

Con questa abnorme condizione della mucosa ed in mezzo ad una mucosità cinericcia e densa, non è raro di trovare nel duodeno e nel digiuno quel nuo-

vo genere di vermi cilindrici dell'uomo, che già descrissi (1), indicandolo col nome di *Agchylostoma duodenale.*

27.° Per giudicare dell'assottigliamento morboso della mucosa intestinale, fa d'uopo aver sempre innanzi al pensiero che gl' intestini d'altronde sani, quando sieno distesi da gas, offrono sempre così assottigliata la loro interna membrana, che a gran pena la si distinguerebbe da una sierosa.

Come poi l'assottigliamento di cui parlammo possa essere accreditato al lavoro di quella flogosi, i cui caratteri sono l' afflusso degli umori ed il turgore delle parti, io non saprei fingermelo, non che spiegarlo. So invece che l'atrofia delle mucose va di pari passo coll'estenuamento generale nel marasmo, e non sono lungi dal credere che il continuo uso dei purganti e delle bibite dette antiflogistiche, smungano di tanto la mucosa de'suoi succhi da renderla atrofica. — Ma non è nel campo delle anatomiche ricerche che io mi permetterò di trascendere il limite delle verità dimostrabili.

La mucosa intestinale e quella ancora dello stomaco possono parimente troversi edematose, non per malattia propria, ma per generale infiltramento sieroso di tutti i tessuti negli idropici. — Sia notato per incidenza che in due casi di ascite rinvenni con sorpresa un tale accorciamento di tutto il tubo intestinale tenue e crasso, che la sua lunghezza non superava di tre volte quella del corpo.

(1) In questi « Annali univ. di medicina, » aprile 1843.

28.° La maggior parte dei volvuli od invaginamenti intestinali possono venir collocati nella serie delle lesioni trascurabili di cui parliamo, perchè evidentemente avvenuti o nelle ultime ore di vita, o poco dopo la morte intanto che duravano le contrazioni delle intestina. Siffatti volvuli a differenza dei morbosi si svolgono facilmente e non offrono nè adesioni di un pezzo coll' altro, nè ingrossamenti delle loro pareti, injezioni o suppurazioni, nè diedero mai indizio di sè durante la vita. È per lo più il tratto superiore che si immette nell' inferiore, ma osservai talvolta anche il contrario.

29.° È tale e tanta la frequenza con cui alla sezione si trovano dei tricocefali nell' intestino ceco, che non dubiterei di asserire essere un'eccezione fenomenale quel cadavere che non ne presenti, a chi sottilmente ci guarda. Ho potuto assicurarmi in un caso, che due tricocefali erano passati colle feci durante la vita. In un altro caso, ottenuta l'evacuazione di molti lombrici coll'uso dell'elettuario del *Bremser*, e venuto a morte il soggetto, trovai il ceco pieno ancora di tricocefali che avevano saputo resistere all' azione antelmintico-purgante del rimedio. I lombrici sono frequentissimi anche nei vecchi decrepiti.

30.° *Fegato.* — Le alterazioni materiali cui soggiace il fegato, questo viscere parenchimatoso, e per la massima parte venoso, sono ancora ben altrimenti oscure che non quelle degli altri organi.

Si conoscono oggidì e si distinguono il fegato gras-

so dei tisici; il fegato noce moscata o miristicato, come lo chiamano gli Inglesi; l'induramento scirroso-anemico; i tumori cancerosi, duri, encefaloidi, colloidi; le idatidi in cui son capiti non degli acefalocisti, come si crede comunemente, ma degli ecchinococchi; gli ascessi metastatici e biliari; la flebite; i calcoli; la cirrosi dello stesso viscere: ma interrogati in quale stato si troverà il fegato di chi soccombette con tutti i sintomi dell'epatite flemmonosa che non sia passata a suppurazione, non so chi potrà rispondere in modo soddisfacente.

A me basta di notare per ora, che, due soli casi eccettuati, in tutti gl'individui che morirono per malattia caratterizzata come epatite con itterizia, trovai, oltre a qualche alterazione nel volume e nel colorito del fegato, od una epatizzazione della base del polmone destro, od una pleurite destra passata ad esito di effundimento di linfa plastica e di pus. È questa un'osservazione la quale non può a meno di interessare vivamente l'avvedutezza del pratico, invitarlo ad esplorare il petto anche nelle malattie più proprie del fegato, e scorgerlo nelle difficili emergenze tanto per riguardo al pronostico che per la cura.

31.° La cirrosi con atrofia del fegato fu poi tanto frequente negli ascitici per me sezionati, che mi parve di poterla ragionevolmente presupporre durante la vita col mezzo della diagnosi *per eliminazione*, formolandola nel modo che segue: *Quando in un ascitico, massime se con tinta più o meno itterica;*

non si sentono ipertrofici i visceri degli ipocondrii, e non si presentano o non si presentarono per lo addietro i segni della lenta peritonite o della dissenteria cronica, il suo fegato sarà cirrotico (1).

32.° Le aderenze cellulose del fegato col diaframma, e le piastre bianche per opacamento della glissoniana, sono alterazioni così antiche e così ovvie, da potersi trascurare non altrimenti che quelle della milza di simil genere, per le ragioni che addussi discorrendo delle macchie lattee del pericardio.

Milza. — 33.° Ho cercato un armonioso accordo di sviluppo e di alterazioni, che pure mi sembrò probabile tra i due visceri degli ipocondrii, ed ho trovato invece con un fegato anemico, una milza ingorgatissima di sangue piceo; coll'atrofia di questo viscere, l' aumentato volume di quello; coll'indura-

---

(1) L' opinione emanata dal professore *Puccinotti* nelle sue « Lezioni » recentemente pubblicate, che la cirrosi epatica non sia altro che una alterazione del fegato in rapporto colla cachessia scrofolosa, ossia una scrofola epatica; non troverebbe un appoggio nelle mie osservazioni, che pur non sono poche. Incontrai, è vero, in tre casi, associata la tisi tubercolare polmonale ed enterica alla cirrosi del fegato ed all' ascite, ma li ho considerati come casi eccezionali nel gran numero de'tisici che muojono senza di questa alterazione, e invece il più delle volte colla degenerazione adiposa di detto viscere.

La maggior parte poi de' nostri paesani che muojono ascitici con cirrosi senza traccia di rachitide, non offrono neppure traccia di scrofola nè sulla superficie cutanea, nè al collo o negli occhi; ed i loro polmoni, non che le ghiandole bronchiali e mesenteriche trovansi ordinariamente nel più perfetto stato di organizzazione.

mento epatico, la mollezza semiliquida della milza. I soli tubercoli ed i noccinoli cancerosi encefaloidi sono le alterazioni comuni e contemporanee di questi due organi. In due casi però di cancri encefaloidi del fegato, la milza era perfettamente normale.

Ma per non parlare che delle aberrazioni trascurabili che formano la base di queste mie avvertenze, dirò essere frequente e di poca importanza il ritrovare, oltre la milza normale, altre piccole milze succenturiate, di forma globosa e del volume di un pisello o di un' avellana e più. Queste piccole milze stanno nelle vicinanze della milza matrice; sono involte dalle ripiegature gastro-coliche del peritoneo; e nascono quasi direi a caso per la deviazione di un vaso breve che avrebbe dovuto consociarsi agli altri nella formazione di una sola massa splenica.

Altre volte appare la milza flaccida e raggrinzata alla superficie, probabilmente perchè in istato di avvizzimento e concidenza al momento della morte. Quelle rughe dimostrano come in altri momenti, governato dal travaglio della digestione, debba questo viscere trovarsi in uno stato opposto di turgescenza e distendimento.

Reni. — 34.° Trascorro sulle alterazioni de' reni toccando appena per passo della frequenza di quelle piccole cistidi acquose che spuntano sulla loro superficie, in quanto che vengono ritenute impropriamente per idatidi acefalocisti. La nefrite granulosa di *Bright* meriterebbe presso di noi una più attenta disamina di quella con cui si osservano comunemen-

te le alterazioni del rene. Quanto alla infiammazione renale, dirò come trovai di poter benissimo distinguere, anatomicamente parlando, una *perinefrite* od infiammazione della capsula adiposa e della glissoniana, una *nefrite* parenchimatosa, ed una *endonefrite* ordinariamente causata da' calcoli e in qualche caso fonte di essi.

Utero. — 35.° I corpi fibrosi nicchiati nella grossezza delle pareti uterine sono tanto frequenti, che perciò solo vengono a perdere di valore e di significazione, quando almeno non giungano ad un volume straordinario. A me, come ad altri, venne fatto di sentirli durante la vita al solo pigiare le pareti addominali di alcune ammalate.

36.° Il collo uterino presenta molte volte in prossimità della sua apertura varie eminenzette tondeggianti e pellucide, le quali non sono altro che i follicoli pieni di un umore gelatiniforme. Questi follicoli, veduti collo *speculum*, furono troppo spesso scambiati colla granulazione morbosa del collo dell'utero, e perciò a torto cauterizzati.

La cavità del collo di detto viscere è quasi sempre e normalmente occupata da una mucosità che pende nella vagina, e che si presenta all'orificio dell'utero come una lagrima densa, viscida, e così trasparente da somigliare al vetro fuso. La trovai però più frequente nelle vecchie che nelle giovani, nelle quali potrebbe costituire una delle molte cagioni di sterilità non ancor tutte abbastanza note e studiate.

Ovaja. — 37.° Dalle molte osservazioni che ho

voluto istituire con triplice scopo sulle ovaja della donna, non emerse che un fatto positivo; tutti gli altri furono negativi, o si elisero mutuamente.

È egli vero che le ovaja cedono mensilmente il germe della vescichetta del *Graaf* alla tromba falloppiana che lo assorbe e lo porta nell'utero, da dove, se non fecondato, ne esce col sangue mestruo?

È egli costante che nelle ovaja di ogni donna che abbia da poco partorito, si trovi un *corpus luteum?*

È egli comprovato quanto a me stesso parve a tutta prima ragionevolmente supponibile, che cioè quelle cistidi vuote a pareti bianche, grosse e raggrinzate, le quali sebbene in numero variabile, si trovano però sempre nelle ovaja atrofiche delle vecchie, sieno le vestigia dei corpi lutei che si formarono nell'età dei parti, e che rimasero a svelarne il numero anche dopo la morte?

Il fatto che ho enunciato come positivo si riferisce alla prima delle tre questioni. In tutte le fanciulle non ancora mestruate, le ovaja, vedute in tutti i punti con molta attenzione, mi si offersero lucide e lisce, senza traccia di cicatrici; le ovaja invece di quelle che ebbero tributi mensili, presentarono delle ineguaglianze e delle rughe crociate alla superficie; e ciò senza eccezione. Al disotto di questa superficie, che diremmo cicatrizzata in più punti, osservai spesse volte delle vescicole più grandi del solito, contenenti siero od una sostanza melanica, od un grumetto di sangue, e talora una sostanza gialla, caseosa, che ne vestiva l'interna parete, simulando

un corpo luteo cavo; ciò non ostante di alcune io poteva argomentare che non avessero figliato, e dallo stato di integrità dell'imene, e dalla piccolezza dell'utero, e dalla forma puntata del suo collo, e dalla mancanza delle strie argentine della cute del ventre, delle cosce e delle mammelle.

Investigai, per riguardo alla seconda questione, se nelle ovaja di donne che avevano partorito sotto a' nostri occhi, esistesse costantemente *un corpo luteo*; e per verità l'ho rinvenuto nel più dei casi, e ne trovai anzi due in uno stesso ovajo appartenente a donna che, poco prima, aveva avuto un parto gemello. Ma non mancò nella serie qualche caso eccezionale in cui il suddetto segno di concepimento non apparve nelle ovaja, comunque minuzzate in ogni senso ed in lamelle sottilissime.

Quanto alla terza specie di osservazioni, avendo quasi sempre veduto nelle ovaja delle donne mature e vecchie, alcune vescicole a pareti grosse, profondamente increspate, bianco-caseose ed opache, che mi portavano a supporle il risultato dell'avvizzimento dei corpi lutei; determinai di prender nota del numero dei parti avuti, e nelle sezioni di numerare attentamente questi corpi, che io chiamava *corpi lutei antichi*, affinchè, trovatane la corrispondenza numerica, mi fossi acquistato un mezzo facile e sicuro di riconoscere nel cadavere la fecondità della femmina.

E presentendo come una tale ricerca sarebbe tornata di non poca utilità in certi casi di medicina le-

gale e di polizia medica; così mi vi accinsi colla pazienza dell'osservare e colla ostinazione del volere. Ma l'oglio e l'opera andarono perduti, giacchè pochi *corpi lutei antichi*, e talvolta neppur uno, trovai in chi aveva generata prole numerosa, e molti per contrario in donne affatto sterili od in fanciulle con imene circolare, intatto. —

Terminerò queste poche avvertenze con un voto. Si è scritto, e con molta profondità di dottrina, sulle lesioni istrumentali che si escludono mutuamente, ossia sulle alterazioni patologiche incompatibili, come le chiamò il prof. *Rokitansky*: io proporrei invece un'altra serie di studii, non meno proficui che facili, intorno alla più frequente coincidenza delle alterazioni nei diversi organi dello stesso individuo, che sia morto per una data e riconosciuta malattia.

Lungo il tramite di tale concatenazione di lesioni, osservato nella pluralità dei casi, verrebbe scorto il medico a sospettare forse in istato di malattia altri organi distanti dal viscere già conosciuto come sede della alterazione principale; a far cadere su di essi la luce dell'osservazione; ed a trovarvi spiegati molti fenomeni secondarii che altrimenti sarebbero rimasti inesplicabili.

E per darne qualche esempio: nel cancro dell'utero troviamo come lesioni coincidenti o frequentemente consociate le aderenze preternaturali dell'utero alla vescica, il conseguente impedito scolo delle orine per gli ureteri e quindi la dilatazione di questi condotti, delle pelvi e dei calici renali, con atrofia

dei reni; la compressione e le aderenze dell' utero col retto intestino come causa di tenesmo doloroso ed invincibile; l' edema delle estremità inferiori come effetto di grumi flebitici che otturano spesso le vene degli arti; l' infiltramento di succo canceroso nel cellulare della pelvi e delle ghiandole lombari; le fistole cisto e retto-vaginali; l' idroemia; l' idropisia, ecc.

Molti cronici muojono anasarcatici con catarro di petto: ma la legge della coincidenza viene a farci avvertiti che in essi le varici che si manifestano al collo ed alle parti superiori del costato, tengono ad una dilatazione delle cavità destre del cuore; che frequente è l' ipertrofia delle sinistre e l' arteriasi dei vasi maggiori; che i lobi superiori dei polmoni sono per lo più enfisematici, mentre gl' inferiori si mostrano infiltrati di siero, o contèngono tutt' al più qualche nocciuolo di antica epatizzazione; che mancano ben di rado l' idrotorace doppio, l' idrocardia, e l' effusione acquosa nel ventre.

Tutti sanno con quale spaventosa frequenza i tubercoli polmonali si consocino alla degenerazione tubercolare delle ghiandole bronchiali e mesenteriche, e colle ulceri intestinali pure tubercolose; ma non tutti potranno dire della coincidenza non meno frequente in questa malattia, dello stato adiposo del fegato, dell' atrofia del cuore, e dell'anemia di tutti i visceri che però non impedisce talvolta che si mantenga un lento lavoro di peritonite tubercolare, o si sviluppi una pericardite con effusione.

Mi è avvenuto di sezionare, nel decorso di pochi

mesi, varii soggetti morti con tumoretti fibroso-encefaloidi, più o meno elevati sulla superficie del cranio. In tutti ho trovato dei tumori di egual natura tanto nei polmoni, quanto sulla interna superficie dell'escavazione del bacino, e questi di tal volume da obbligare in un caso al rivolgimento; in tutti si era formato uno spandimento di siero nelle pleure ed anche nel pericardio, specialmente quando il cuore non era stato preservato dalla malattia generale. Conosciuta una tale concatenazione morbosa, se in una malattia che si presenti oscura nell'assieme de' suoi sintomi, con grave cefalalgia, febbre continua, tosse, decadimento generale, pertinacia ad ogni genere di mezzi terapeutici, ci vien fatto di scoprire sul cranio alcuni tumoretti alquanto elastici, di apparenza fibrosa, più o meno prominenti sulla esterna superficie; ci sarà facile sospettare la presenza di simili tumori, nei polmoni o sul cuore, prevedere la facilità agli effundimenti sierosi, constatare colla esplorazione l'esistenza di ostacoli già presagiti inamovibili nel cavo pelvico, ecc.

Tutto il segreto per arrivare a consimili formole di consociazione delle lesioni morbose, è riposto, come ognuno l'ha già presentito, nel sezionare completamente i cadaveri; portando su tutti i visceri ed in tutti i casi egualmente l'attenzione ed il coltello, quasi fossimo ignari dell'organo che si manifestò leso nelle sue funzioni durante la vita.

Siamo ancora ben lungi dall'epoca fortunata in cui i progressi del diagnostico sieno per giustificare

un esame cadaverico incompleto, un esame cioè che si volge soltanto e si limita all' organo che vuolsi trovare affetto. Fatalmente invece, cogli anni, non fanno che moltiplicarsi le sorprese di cui il cadavere è fonte e cagione inesauribile per chi lo interroga e lo ascolta anche quando i reperti gli sono contrarii; per chi ne imprende la disamina senza pretensione, e coll' animo parato a riceverne i responsi ed a giovarsene senza rossore: sicchè non tornerebbe anche oggidì inopportuno il « *quo minus nota eo magis exploranda* » di *Fernelio*.

E lasciate che io aggiunga che una sezione incompleta, maneggiata con arte da uomo d' ingegno, trae in un più cieco e sicuro inganno, che non una falsa teoria. Questa non occupa e non illude che le teste a molta immaginazione, le quali vogliono a tutto costo un edificio grandioso, quantunque chimerico, per collocarvi e coordinarvi dei fatti; quella trascina nell' abbaglio anche la mente più forte e severa, che ridendosi delle teorie, le quali col succedersi non fanno che dimostrare la loro nullità, vorrebbe pur confortarsi col valore dei fatti che crede positivi e completamente osservati.

Appendice.

Volendo toccare il difficile argomento della genesi dei grumi flebitici, e, studiando brevità, non occupare inutilmente un tempo troppo prezioso pel Congresso, ho dovuto limitarmi alle mie proprie indagini, rinunciando ad ogni sfoggio di erudizione; chè in mezzo a tanti uomini eruditi, sarebbe stato un portar acqua al mare.

Se poi tra le opinioni sulla causa di queste concrezioni io non ne trascelsi che poche, come scopo de'miei studii, e trascurai le altre meno probabili od assurde, non accennandole neppure nella Memoria, io penso di avere con ciò appunto giovato alla ristrettezza del tempo ed alla sofferenza de' miei uditori.

Non posso però trattenermi dal riportare le pratiche osservazioni di *Paget* che, poco prima della pubblicazione di questa Memoria, e quindi dopo di averla letta al Congresso trovai registrate nella « London medical Gazette » aprile 1844.

Poco curandomi della frivola questione di priorità tra le osservazioni del dott. *A. Gamberini* e le mie in confronto con quelle di *Paget*, mi gode l'animo di annunciare come desse sieno quasi tutte in perfetto accordo colle nostre.

La stima che io professo al giovane ma dotto anatomico dottor *J. Paget*, cui ebbi l'onore di conoscere a Londra nel *Bartholomew's Hospital*, mi invita a tradurre verbalmente quanto potei leggere di lui, non aggiungendovi che qualche annotazione.

« London Medical Gazette for april 1844. New Series pag. 94. — « On obstructions of the pulmonary arteries » by *James Paget*. (Royal med. and chirur. Society. Tuesday, april 9, 1844).

« Le ostruzioni di cui si tratta sono quelle prodotte da' grumi di sangue che si formano durante la vita. Si incontrano in pressochè tutti i casi in cui la circolazione capillare attraverso una parte di un polmone è impedita (1) per molto tempo prima della morte: e ciò, in con-

---

(1) Osservazione di *Paget* cui si oppongono la più parte delle osservazioni che mi appartengono, e quelle del signor dottor *A. Gamberini*. In una serie di dodici casi, nei quali aveva trovato

seguenza della disposizione delle arterie polmonali, le quali non si anatomizzano, eccetto che ai loro più piccoli rami e nel sistema capillare; così che ogni qualvolta alcuna parte di questo sistema è ostrutto, vi deve essere ristagno di sangue in tutte le diramazioni delle arterie conducenti a quella parte. Le diramazioni delle arterie polmonari si trovano comunemente riempiute da antichi coaguli, nei casi; 1.° di compatta apoplessia polmonale; 2.° di grave edema dei polmoni, specialmente in quella forma di esso che è accompagnata da uno scompaginamento particolare della loro tessitura, e che sopravviene nei vecchi per malattia di cuore od enfisema (1) dopo ripetuti attacchi di bronchite; 3.° di polmonia con solido deposito (2); 4.° di cancro del polmone, quando la ma-

---

dei grumi otturanti le grosse diramazioni dell'arteria polmonale entro i polmoni, questi non presentarono alterazioni importanti nel loro tessuto, nè tali da far ostacolo alla circolazione capillare, in otto casi. In alcuni di essi eravi leggier edema polmonale, in altri qualche ingorgo di sierosità sanguinolenta, in altri il tessuto dei polmoni era soffice ed asciutto, in uno si trovarono grumi nelle arterie di un polmone che non era edematoso, mentre che l'altro affetto da edema non ne conteneva punto. Dei quattro casi in cui il polmone era in qualche modo alterato, due lo erano per epatizzazione circoscritta o lobulare con escavazioni gangrenose, due altre per tisi con caverne tubercolari. Moltissime volte poi i grumi occupano le grosse divisioni dell'arteria polmonale, mentre che il tronco e le secondarie diramazioni sono affatto libere.

(1) La concomitanza di enfisema polmonale, di vizio organico di cuore, e di sprazzi di deposito giallo sulla parete interna delle arterie polmonali, le quali per lo più sono anche assai dilatate, è quanto si verifica di sovente nei cadaveri che offrono ostrutte da grumi flebitici le arterie polmonari.

(2) Il caso di epatizzazione polmonale con grumi flebitici nelle arterie del polmone affetto è per lo meno rarissimo in pratica, non sovvenendomi di averne trovato uno solo.

teria cancerosa è stata spinta dalla circolazione nei rami dell'arteria polmonale. Sono riferiti casi in cui si trovarono de' coaguli in queste diverse malattie.

« Ma oltre a questi casi, nei quali la formazione dei coaguli è in maggiore o minor grado la conseguenza di ostruzione nei capillari del polmone, ve ne sono altri in cui i coaguli appajono come principale e primaria malattia.

« Tre di tali casi sono circonstanziati. In tutti, numerosi rami dell'arteria polmonale di secondo, terzo, e più distante ordine, erano completamente otturati da coaguli, che eransi evidentemente formati molto tempo prima della morte, e fuori di essi nessun' altra causa sufficiente di morte si sarebbe potuta ritrovare. In uno dei casi alcuni dei coguli avevano cominciato ad organizzarsi e formavano pallidi, duri occhielli e nastri attaccati alle pareti dell'arteria (1).

---

(1) Tutto quanto asserisce qui il nostro Autore è verissimo, e l'ho io pure riscontrato più volte. Quando però non è reperibile altra cagione di morte, non manca quasi mai, qualche vizio organico di cuore che si associa alla presenza dei grumi nelle arterie polmonali. Una giovane clorotica che morì senza altra lesione, fuori di un edema di entrambi i polmoni, le arterie di uno dei quali contenevano dei grossi grumi flebitici, non presentò un vizio nelle valvole o nel volume del cuore, ma tutte le fibre muscolari di questo viscere erano affette da quella screziatura gialla di cui ho parlato nella « Gazzetta Medica » di Milano.

Per quanto riguarda l'ulteriore organizzazione dei grumi antichi, noterò di aver trovato, non nelle arterie polmonali, ma nella cava inferiore, nelle vene iliache e nelle femorali, dei grumi asciutti già compressi a guisa di nastri, attaccati per alcuni punti marginali alle pareti interne delle vene, di un colore grigio-perlaceo alla superficie e giallo-granciato nel centro. Questi bendelli, ancor più organizzati in altri punti costituivano

« In due di questi casi non vi era il menomo indizio che fosse esistita un' infiammazione dell' arteria polmonale o de' suoi rami (1): essi erano per ogni riguardo sani, se si eccettuano alcune macchie di deposito giallo nelle loro pareti; alterazione che l'Autore stabilisce essere assai comune nelle secondarie e più piccole diramazioni dell' arteria polmonale. Nell' ultimo caso vi erano delle deposizioni fibrinose abbondanti sulle valvole polmonali con escrescenze somiglianti ai porri, ed ulcerazione della adjacente parte dell' arteria. Non vi erano che due valvole in questa arteria, e l'Autore si vale di questa occasione per far noto che nella maggior parte dei casi in cui non si trovarono che due valvole nell' arteria polmonale o nell' aorta, queste valvole erano state ammalate. Egli lo indica come un esempio di un difetto congenito nella forma di una parte che viene accompagnata da una più importante imperfezione congenita del suo tessuto; ed allude alla necessità di considerare queste ultime imperfezioni come cause predisponenti di malattia nella parte non normale ».

Delle materie lette e discusse nella Sezione di Medicina, e nella Sotto-sezione di Chirurgia della sesta Riunione Scientifica degli Italiani in Milano nel settembre del 1844. — Relazione circostanziata del dott. Francesco Freschi, *uno de' componenti la detta Riunione. — (Séguito della pagina* 86 *del precedente fascicolo, e Fine).*

Adunanza del giorno 25 settembre. — In séguito

---

dei veri sepimenti membranosi, fibro-cellulari e qua e là pertugiati in modo di separare imperfettamente il lume delle vene in tante concamerazioni.

(1) Questo è pure quanto ho creduto di poter asserire per conto proprio nella Memoria che precede, prima che fossero giunte a mia notizia le osservazioni di *Paget*. Vedi il § 15.°

alla lettura del Processo verbale dell'antecedente tornata, approvato dopo alcune leggieri modificazioni, il dott. *Bancalari*, di Chiavari, intratteneva l'Assemblea narrando di alcuni casi a lui occorsi di cospicui ascessi marciosi al fegato, fra i quali di uno particolarmente che avea guarito, mercè l'apertura esterna del tumore. Con questo mezzo curativo non solo egli estrasse copiosissime marcie, ma una quantità considerevole di calcoli biliari eziandio; i quali pel volume variavano da quello di un granello di frumento fino a quello di un nociuolo. Diceva, che la guarigione era stata completa; per lo che esortava i pratici a non negligere in simili casi di piogenìa al fegato di appigliarsi all'apertura esterna del tumore, sicuri di cavarne non poco vantaggio.

Indi pigliava la parola il dott. *Pagani*, di Novara, il quale affermava, non essere codesti esempi molto rari nella pratica chirurgica, nè essere il metodo delle esterne aperture dei tumori epatici, od ipocondriaci affatto sconosciuti presso i chirurgi italiani. E tra i varii casi a lui in proposito occorsi rammentava i due seguenti:

Il primo risguarda un certo Carioli, uno dei primi capomastri del Novarese, travagliato da grave affezione polmonare, e curato dal suo collega dottor *Galli*. Chiesto a consulto il *Pagani*, per decidere da che potesse derivare un lieve edema da qualche giorno sviluppatosi nei dintorni dell'ipocondrio destro, dopo aver egli trovate alla superficie della mucosa buccale alcune vescicolette piene di marcia pura, alcune delle quali erano sparse qua e colà sulla superficie del corpo eziandio, concepì

tosto un grave dubbio, chè un ascesso profondo marcioso dovesse esistere in qualche parte del corpo di quell' infermo. Il quale dal canto suo non altro dire sapeva, se non che alcuni mesi prima avea patito un lievissimo, e passaggiero dolore alla regione più alta e profonda del ventre, senza poterne però precisare la sede. Ma esplorato colla mano il corpo dell' infermo stesso, il dott. *Pagani* trovò che a ridosso della colonna vertebrale, e al disotto appena dell' ultima costa spuria, esisteva un tumore elastico, che giudicò pieno di fluida materia. Allora con un ago da cataratta, lunghissimo, e che egli fece costruire espressamente volle praticare una puntura esplorativa; per la quale vide non senza sua grande meraviglia sgocciare dalla piccola apertura della pretta marcia. Chiarito da questo assaggio, diede di piglio ad un bistorì retto, e con esso penetrò alla profondità di un quattro dita trasverse; con che ottenne la pronta sortita di due buoni boccali di marcia. Scorsi poi alcuni giorni, uscì dalla ferita anche un piccol osso, tondeggiante, il quale e dal suo collega *Ravina* e dal prof. *Velpeau* venne giudicato per una apofisi trasversa di una vertebra. Quel malato in poco tempo guarì perfettamente.

L' altro caso si riferiva ad una certa Giarda, abitante in un sobborgo di Novara, la quale, fanno ora ben quattro anni, si giaceva inferma da tre mesi per grande raccolta d'acqua, che le si era, a suo dire, rapidamente sviluppata nel ventre. Un dì, non tanto per essere liberata da quella raccolta acquosa, quanto anche per sapere cosa fosse un piccolo tumore molto limitato, che le si era da alcuni giorni manifestato nelle vicinanze della spina anterior-inferiore destra, e grosso quanto un mezz' ovo di gallina, mandò per il *Pagani*. Il quale, esaminato il fatto, si determinava di praticare una piccola puntura esplorativa in quel tumore, con un ago comune da cucire. E avendo osservato che vi si acchiudeva del pus,

volle incidere il tumore medesimo colla lancetta, e vide sgorgarne ben cinque boccali di marcia. Dovette poi otturare quell'apertura in modo che fosse esercitata una compressione uniforme su tutto l'addome, appunto come si pratica nel caso dell' ascite, dopo la paracentesi. Nel lasso di tre giorni sgorgarono ben altri 27 boccali di marcia; dopo i quali passava il *Pagani* all' applicazione di un setone alla parte, valendosi di quella stessa praticata apertura. Passata dopo per qualche tempo in cura del dottor *Caire* figlio, dopo 14 o 15 mesi ottenne una perfetta guarigione.

Da questi due fatti, comunque isolati, voleva il *Pagani* dimostrare, che talvolta il taglio è più conveniente della stessa potassa caustica: la quale bene spesso non si approfonda per modo nei tessuti, da soddisfare a tutte le viste del chirurgo operatore. E conchiudeva, facendo voti, perchè i medici in certe oscure malattie o di fegato o di basso ventre, massime associate a qualche esterna concomitanza di fenomeni, non abbiano scrupolo di consultare anche i chirurgi, i quali potranno certamente fornir loro de' lumi, per veder chiaro in alcuni casi nella diagnosi essenziale delle medesime.

E il Pres. aggiugneva, che se i medici avessero sempre consultati i chirurgi in tante malattie croniche di petto, si sarebbero colla paracentesi toracica salvati forse non pochi infermi da gravi empiemi, che invece furono irreparabilmente perduti. Avvisava egli pure indispensabile, e utilissimo l'assaggio de'tumori ventrali, di indole oscura per mezzo di un ago sottile prima di prendere qualche ricisa risoluzione.

Ma qui il prof. *Luigi Pacini*, sul proposito dello aprire i tumori fluttuanti dell'addome, narrava due storie singolari di casi a lui avvenuti, che lo misero per un momento in grave incertezza sul conto del proprio operato.

Una giovine donna di circa 30 anni, già per dieci volte operata di paracentesi in conseguenza di rinascente idropisia ventrale, invitava il *Pacini* a ripetere la stessa operazione per l'undecima volta. Escirono dall'apertura da 60 libbre di limpid' acqua; e questa era d' ordinario la quantità consueta. Scolate le acque, vidde con sua sorpresa sgorgare del pretto sangue arterioso dalla cannula; e tanto, che in breve tempo ne uscirono da bene sei libbre. Si inaspettata emorragia metteva in tale pericolo di morte quella malata, che, non appena compiuta l' operazione, la stola funebre si gittava su quelle coltri, aspettandone l' ora fatale. S' immagini il dolore, il timore, lo spavento del *Pacini* a quel triste, e repentino spettacolo. Se non che cessato il gravissimo pericolo, l' inferma risorse, e dopo alcun tempo guarì con sorpresa di tutti.

L' altro fatto osservavalo in un contadino, il quale per gravi colpi di corna ricevuti da una vacca nella regione epigastrica era svenuto più volte nella giornata. Dopo que' deliquii ripetuti gli sopraggiugne una lenta malattia, nel corso della quale s' andò poi grado grado, e progressivamente sviluppando il volume del ventre. Arrivato a certo punto si ricorse alla paracentesi che il *Pacini* praticò. Ma in vece dell' acqua, usciva con forza dello schietto sangue arterioso! Ognuno può figurarsi come in quel momento trepidasse l' operatore alla vista di quel gitto di sangue. Ma invece di vedere l' infermo colto da deliquii, a misura che sangue andava sgorgando

dalla cannula, notava con sua meraviglia scemare progressivamente il grave affanno del respiro, e l'ammalato risorgere a miglior stato. Però non guari dopo sopravvenne la vera ascite.

Ora di questi due fatti il prof. *Pacini* chiedeva ai colleghi la spiegazione, protestando sinceramente, che egli non sapeva raccappezzarla, tanto gli parvero strani, e singolari ne' loro fenomeni e conseguenze.

Allora il Pres. accennando a questi, e'ad altri consimili fatti, faceva osservare la necessità di assaggiare, prima di aprire del tutto, questi tumori, mercè piccole punture, e di non procedere mai alla spaccatura de' medesimi, senza prima esser certi della qualità del fluido in essi contenuto. In quanto ai mezzi d'assaggio proclamava molto convenienti ed utili i piccoli aghi da cataratta. E notava, com' egli fosse il primo in Italia a tentare questi assaggi; prima assai che *Dupuytren* trovasse la piccola sua cannula a tutti nota. — Se non che il dott. *Pagani* gli rammentava, come prima ancora dell' epoca da lui indicata, *Vaccà Berlinghieri* nelle sue lezioni di chirurgia pratica consigliasse un tal metodo esplorativo; e come i suoi maestri *Panizza* e *Cairoli* in Pavia inculcassero un tale precetto, fino da quando s'iniziava colà nell'arte chirurgica; precetto poi proclamato anche dallo stesso *Scarpa*.

Quindi lo stesso dottor *Pagani* leggeva una Memoria intitolata: « Di alcuni casi pratici di legatura delle vene ». Con questa egli intendeva di voler dimostrare, che la legatura temporaria delle vene ese-

guita con un nuovo, e semplicissimo processo operativo può essere in alcune circostanze preferita alla stessa legatura sottocutanea. Il suo lavoro comprendeva particolarmente le vene varicose, sulla cura delle quali tanto si è scritto e proposto, che nulla più.

Diceva adunque, che sul principiare del 1836 quando potè trovarsi capo di sala nell'Ospedal maggiore di Novara, tentò alcune sperienze, onde guarire codeste varici non tanto colle pinze di *Breschet*, quanto coll'ago introdotto negli integumenti di sotto alla vena, stringendo le parti a questa sovrastanti con un filo a cifra 8, come si pratica per la operazione del labbro leporino. Ma i risultamenti ottenuti, non erano tali da soddisfarlo, e da poter convincersi della costante utilità di quel metodo operativo. Rimase indeciso sul partito da appigliarsi fino al declinare dello scorso anno, quando, osservati i rapidi progressi della tenotomia sottocutanea anche in Italia, avvisò di esperimentare la legatura sottocutanea delle vene, ciò che realmente fece in quest' anno medesimo, ed ecco come.

Nel 18 del dicembre 1843, veniva accolto nell'Ospedale di Novara un Carlo Vannoni, di Novara, che avea grosse varici da dieci anni circa alla sinistra gamba, complicate da vastissima piaga. Purgato in quel giorno l'infermo, ed applicati empiastri ammollienti alla piaga, per levarne la lordura tutta ond'era impregnata, dopo alcuni giorni passò a legare la grande safena col metodo sottocutaneo, sopra al ginocchio un due dita trasverse, fasciando la piaga con una fasciatura alla *Baynton*. Per eseguire l'allacciatura cominciò dal pigiare la vena in un colla cute; poscia con un ago lanceolato, e alquanto curvo, cui era unito un semplice filo cerato, passò a traverso la cute di sotto alla vena: uscito coll'ago dalla parte opposta, ripigliò la cute sola, e rientrò per l'ultimo foro, passando

sopra la vena, essendo poi sortito pel foro primamente praticato. Strinse poscia la vena così allacciata, lasciandovi a ridosso il nodo, che rimaneva celato sotto alla cute fra i due forellini praticati nel modo or detto.

Passati cinque o sei giorni dall'allacciatura, e non gli parendo che vi fosse grande disposizione pel distacco del filo, nè volendo applicarne un secondo, attaccò al filo, che rimaneva fuori della piccola ferita, un sasso del peso di 15 oncie, che lasciò penzolare accanto al letto, nell'idea di mortificare con quella continuata trazione la vena al luogo dello strozzamento; quando l'ammalato dovea muoversi, o dormire, ritirava a sè colle proprie mani quel peso, che d'altronde non gli cagionava molto dolore. Ma dopo altri quattordici giorni cadde il laccio; e dopo altri due o tre dì, uscì perfettamente guarito e della piaga e delle varici dall'ospedale, ed oggi stesso gode di una perfetta salute.

Collo stesso metodo sopra esposto, più o meno modificato secondo i casi speciali, narrava il *Pagani* di avere operati altri otto individui affetti da varici alle gambe, ed accolti nell'Ospedal maggiore di Novara, de' quali dava singolare dettaglio.

Nella settima di queste storie, dopo aver narrato dell'allacciatura sottocutanea della vena in un individuo affetto già da un anno al lato sinistro da cirsocele, e del quale era guarito, diceva che alcuni giorni dopo, essendo il tumore ricomparso, e ancor più voluminoso, al sito della praticata legatura, dovette di nuovo allacciare la vena due dita di sopra alla prima operazione, avendo però variato l'allacciamento di questo modo. Coll'indice, e col pollice della mano sinistra sollevò, in un colla cute, la vena sottostante: quindi con un ago lanceolato, di grossezza ordinaria, munito di doppio filo cerato passò traverso alla cute di sotto alla vena, come quando si

avesse a passare un piccolo setone. Tra le due aperture poi, e al di sopra della cute, pose un piccolo cilindretto di tela, o di filacciche, sopra il quale moderatamente strinse il piccolo nastrino con doppio nodo. Cinquanta ore dopo, recise il filo e levò l'apparato, e dopo alcuni giorni quell'uomo uscì dallo stabilimento, perfettamente guarito.

Da questi nove fatti, che il *Pagani* avea narrati, voleva poi trarne i seguenti corollarj, cioè:

1.° Essere tanto la allacciatura sottocutanea delle vene diretta, quanto la mediata or ora descritta, operazioni chirurgiche scevre affatto di pericolo, e promettitrici di facile e pronta guarigione, massime allora, che usansi medicature semplici:

2.° Essere inutile qualunque cura preparatoria innanzi all'eseguimento delle indicate operazioni, purchè non vi esistano manifeste complicazioni di flogosi:

3.° Non essere necessaria la guarigione delle piaghe alle gambe prima di allacciare le vene varicose delle medesime:

4.° Non essere pur necessaria una dieta molto sottile, e rigorosa per simili operati, giacchè dopo tre o quattro giorni dalla operazione possono dirsi già entrati in convalescenza:

5.° La legatura temporaria mediata delle vene stesse può da sè sola essere sufficiente per obliterare la vena, tenendo per 40 o 50 ore circa applicato il nodo alla cute sovrapposta alla vena stessa:

6.° La facilità, e la prontezza, con che si ottiene con tal metodo operativo la guarigione di grosse e antiche varici, essere bastevole argomento per averlo a preferire a tutt'altri metodi finqui conosciuti.

Terminata questa lettura, il dott. *Stefani* faceva osservare, che l'operazione descritta dal *Pagani* non

potrebbe veramente dirsi una allacciatura sottocutanea, ma bensì sopra e sottocutanea, non esprimendo essa a tutto rigor di termini ciò che oggidì intendono i chirurgi per operazione sottocutanea. — La quale osservazione trovava appoggio nel Pres., che notava con apposite ragioni, come il primo metodo di allacciatura descritto dal *Pagani* fosse realmente sottocutaneo, mentre il secondo non l'era punto. — Qui il prof. *Pacini*, domandava, se non fosse stato meglio oprare in guisa la allacciatura della vena, che passato l' ago sotto a questa si potesse ripassarvelo sopra, cioè in tra la cute e la vena stessa, onde praticare così una sola ferita esterna, e avere nel tempo stesso tutti i vantaggi della operazione sottocutanea, la quale, come ognuno sa, non ammette che una sola ferita esterna, la quale si riunisce tosto e guarisce per prima intenzione.

Il dottor *Secondi*, di Padova, come quegli che fece già osservazioni e studi particolari su queste malattie delle vene, esponeva come dalla sua pratica risultassegli dimostrato, che il solo contatto mutuo delle pareti della vena varicosa fosse sufficiente ad obliterarla. Però notava che in simili casi avea trovato più giovevole l'allacciatura a nastrino, che non quella a filo per la molta suscettività delle vene ad infiammarsi ad ogni brusco allacciamento di esse con fili. Che se il metodo di legare i vasi con fili poteva essere conveniente per le arterie, egli non sapeva approvarlo per le vene. Nè disapprovava l'uso del piccolo cilindretto di tela, e credeva in alcuni casi necessaria la escisione di piccola parte di vaso, massime allora che la vena è così fattamente alterata da non poter resistere anche alle più lievi allacciature, o quan-

do le sue pareti sieno soverchiamente ingrossate, e indurite.

Alle osservazioni del dottor *Secondi* rispondeva il *Pagani*, non disapprovare il metodo di allacciatura a nastro anche in quanto alle vene varicose: chè anzi e' s' era forse accostato ai pensamenti del preopinante col suo secondo metodo a doppio filo cerato.

Il Pres. osservava, come le pareti interne delle vene non aderiscano per vero processo infiammatorio, che ne obliteri il lume loro; mentre è il grumo, il quale veramente lo chiude. A questo proposito poi rifletteva, come per ottenere questo grumo obliteratore non sia necessario di stringere tutta la vena, ma che l'allacciatura mediata temporaria possa benissimo essere sufficiente. Egli poi non approvava l'allacciatura col nastrino, perchè diceva, che mettendo a contatto della vena un corpo estraneo di una superficie piuttosto estesa, si aumentava la probabilità di infiammare la vena stessa, d'altronde suscettibilissima per questo processo. E però credeva, che il laccio col solo filo potesse convenire tanto per la legatura delle arterie, quanto per quella delle vene.

Ma il dott. *Stefani*, al quale non soddisfaceva forse tanto la allacciatura delle vene in simili malattie, come metodo curativo generale, proponeva come più conveniente l'uso del caustico; e diceva sembrargli che il caustico di Vienna fosse assai più sicuro, e meno pericoloso della allacciatura.

Il dottor *Pagani* rispondeva al dottor *Stefani*, non negare i vantaggi da lui osservati, massime in Francia, dall'uso del caustico in simili casi; che anche in Italia il dott. *Secondi* avea tentato un tal metodo in cinque casi con felice successo, e che non ignorava d'altronde que' 1500 fatti pubblicati da *Bérard* il giovine, ne' quali

la potassa preparata colla calce aveagli tanto bene riuscito. Ma che egli avendo avuto occasione di valersi di codesto cauterio moltissime volte onde curare altre malattie, fu in portata di persuadersi, che gli speziali non vi danno sempre quel grado di forza tale, che possa accertare il chirurgo del tempo che abbisogna, per poter il caustico stesso penetrare fino ad una certa profondità nei tessuti. Epperò egli non inclinava per un metodo, il quale, oltre di essere incerto nella sua pratica e ne' suoi risultati, non offre poi piena guarentigia d'effetto. D'altra parte, l'escara del caustico di Vienna determina, soggiugneva, una piaga, la quale dura non rade volte oltre i trenta, quaranta e cinquanta giorni, massime quando per cattive preparazioni sia la potassa penetrata troppo profondamente.

Allora il dottor *Turchetti* chiedeva al *Pagani*, se, stando alla sua pratica particolare, poteva precisare i casi, ne' quali conveniva più l'allacciatura della vena da lui proposta che non qualsiasi altro metodo. — Alla quale richiesta rispondeva, che pochi essendo i casi su tal proposito osservati, non si credeva in diritto di cavarne veruna deduzione generale positiva. — Indi, il *Turchetti* medesimo dimandava al dottor *Stefani*, se a Parigi avesse osservato, che la puntura delle vene varicose producesse buoni effetti: e il *Stefani* affermava di non avere potuto vedere ciò.

Il prof. *Pacini* rammentava, che il prof. *Rizzoli*, di Bologna, usa da tempo l'agopuntura nelle varici con felicissimo successo. Conciossiachè questi lo metteva a saputa di centinaja di casi di vene varicose curati con siffatto metodo, e tutti felicemente sanati.

Usa quel chirurgo di introdurre un'ago nella vena varicosa, e là precisamente ove la varice esiste, e ve lo lascia infisso per 24, 36, ed anche 60 ore, secondo i casi. Appena egli scorge nascere intorno all'ago una piccola areola rossa, lo ritira, lo infissa più in basso, e così di seguito, ripetendolo più volte, fino a che la varice scompare. Affermava di aver egli veduti parecchi de'casi trattati dal *Rizzoli*, e di aver dovuto ammirare la convenienza e la utilità di un metodo sì fatto.

Il dott. *Gaspare Cerioli*, di Cremona, chiedeva al *Pacini*, per quanto tempo usasse il *Rizzoli* di lasciare infissi nella varice quegli aghi, e se intorno a ciò vi avesse qualche norma generale. — Rispondeva il *Pacini*, non lo si poter determinare, anzi essere vario il tempo a ciò necessariamente richiesto, e a norma dei casi, e del sorgere più o meno presto dell'areola stessa attorno all'ago. — Ma intorno a ciò affermava il dott. *Rotta*, che in 20 minuti appena potè egli osservare la detta areola rossa.

Cessava a questo punto la discussione. — Si conveniva dall'intiera Adunanza, che i processi operativi osservati finora più convenienti ed utili per guarire le varici delle gambe erano l'allacciatura sottocutanea delle vene, e l'agopuntura, non essendo ben dimostrato ancora, che il caustico o di Vienna, o d'altra natura, possa del pari riescire proficuo, come l'uno o l'altro de' due metodi or sopra indicati. —

Indi il dott. *Pagani* leggeva il Rapporto della Commissione incaricata a verificare se le siringhe di rame concave e vuote, proposte dal dott. *Secondi*, fossero più acconcie di quelle o d'argento, o d'acciajo

a comunicare tal suono, da potere sovr' esso appoggiare la diagnosi differenziale de' corpi estranei esistenti nella vescica.

Da esso Rapporto rilevasi che lo sciringone d'acciajo aveva, meglio di ogni altro stromento, e delle sciringhe proposte, servito all'uopo per far conoscere la esistenza e la differenza de'corpi posti artificialmente dentro la vescica di alcuni cadaveri a tale scopo preparati. Però questo insuccesso avuto dalle sciringhe presentate doveasi attribuire, come già lo stesso dott. *Secondi* avea protestato, alla mala costruzione delle medesime, dovuta d'altronde all'angustia del tempo, in che l'artefice le avea preparate. Prometteva però di farne costruire delle migliori, che avrebbe poi presentate al futuro Congresso di Napoli. Diceva per ultimo quel Rapporto, che la Commissione non avea creduto di procedere all'altro sperimento basato sul criterio dell' azione pneumatica, dappoichè il dott. *Secondi* non avea in pronto la sciringa a sifone, che prometteva però di recare al futuro Congresso di Napoli.

Il dott. *Secondi* faceva nuovamente sentire, come da que' tentati sperimenti non si dovesse arguire alcun che di decisivo: dappoichè per colpa dell' artefice le sciringhe cave, da esso presentate a ciò, erano così mal costrutte, che non avrebbero potuto certamente riescire; e che la sonorità loro era forse tolta dalla presenza dello stagno, che il costruttore delle medesime avea nel saldarle cacciato alla loro estremità vescicale. — E la Adunanza rimetteva al futuro Congresso di Napoli il decidere sul valore di questo criterio diagnostico.

Leggeva di poi il dott. *Cotta*, chirurgo primario

nell'Ospedale di Lodi, una sua Scrittura intorno all'ischialgia.

Colla quale scrittura intendeva l'A. di passare brevemente in rassegna le precipue varietà di questa forma morbosa, e de' metodi curativi applicati finora a guarirla. Conciossiachè ne' libri dell' arte trovava in proposito di questa malattia tale confusione di nomi, di idee, di metodi terapeutici, che non sai se a ciascuna forma convenga un metodo distinto, o se un metodo comune possa guarirle tutte. Nè anche dalla anatomia patologica potè la medicina clinica ricavare lumi bastanti; per cui la cura di una tale malattia fu non rade volte, ed è, bersaglio della ciurmeria, e del ciarlatanismo. Secondo il dott. *Cotta* il nervo ischiatico, considerato anatomicamente, trovasi in perfetto rapporto di continuazione col plesso sacro-lombare e colla coda del midollo spinale: e fisiologicamente poi collo sviluppo delle diverse parti costituenti, specialmente il bacino: ciò che attestano le funzioni loro perfettamente d'accordo l'une colle altre, e alcuni fenomeni particolarmente osservabili nel vecchio e nel bambino. Ora egli è appunto sulla conoscenza di questi rapporti anatomici e fisiologici delle parti influenzate dal nervo ischiatico, e consenziente con esse, che il dottor *Cotta* diceva doversi governare intieramente la diagnosi essenziale della ischialgia, e stabilirsene le varie sue forme. Conciossiachè faceva sentire, che soltanto da un' esatta misura comparativa de' rapporti stessi poteva argomentarsi il valore sintomatico de'fenomeni costituenti codesta malattia, e la importanza eziologica de' medesimi. Aggiugneva perfine che il metodo curativo più opportuno a guarirla può solo essere regolato sulla cognizione de' suindicati rapporti.

Riassumendo egli sotto forme generali il risultato delle pratiche osservazioni sue e d'altrui su questo argomento in rapporto coi fatti riferiti nella sua Memoria, conchiudeva:

Quando nello sviluppo organico manca o è difettosa la porzione inferiore della spina, difettosi pure si presentano gli arti inferiori.

Quando nei bambini sia affetta da spina bifida o da idrorachite la regione lombo-sacrale, vi ha mai sempre difetto di sviluppo degli arti inferiori e alterazione di funzione con paralisi.

Quando per malattia frequente nei bambini sia affetta la regione dorsale inferiore e sacro-lombare della colonna, nella cifosi, non vi ha dolore lungo i nervi, sì bene paralisi o paresi e denutrizione degli arti inferiori.

Quando negli adulti bene sviluppati, per eccesso di una causa esterna, specialmente alterante la condizione della cute, si sviluppano malattie reumatiche o artritiche generali, può complicarsi l'ischialgia acutissima, che perciò è accompagnata da febbre, da fenomeni gastrici; e questa cede facilmente sotto l'uso degli antiflogistici e del chinino.

Quando la causa, specialmente reumatica, ha agito lentamente ma per lungo tempo, allora sviluppasi l'ischialgia, che prende facilmente il carattere cronico, perchè vi ha qualche disordine organico. Allora, tolte le complicazioni, giovano moltissimo i revellenti e i balsamici per uso esterno o per uso interno.

Quando nella tarda o matura età si sviluppa l'ischialgia per brevi disordini o per lievi impressioni esterne, allora bisogna sempre aver di mira la condizione dei visceri del basso ventre, specialmente del retto intestino, e della vescica: l'applicazione delle sanguisughe al perineo, i bagni e specialmente i clisteri ora purgativi, ora sopienti, ora specifici, sono di mirabile virtù contro sì fatta maniera di ischialgia.

Quando nelle femmine vi sia alterazione della mestruazione con disordini della digestione ed ischialgia, sono inutili e dannevoli le applicazioni locali innanzi aver

provveduto perchè le dette funzioni riprendano la loro naturale direzione.

Nell'ischialgia, dietro colpi diretti o contusioni che produssero in prima la paralisi, sono giovevolissimi il solfato di chinina, e specialmente l'estratto alcoolico di noce vomica usato esternamente.

Nei casi in cui abbia pregresso qualche malattia d'indole venerea, espressa gentilmente dai pazienti sotto titoli di salso, di erpeti abituali, di dolori reumatici, sono indicati i mercuriali, i preparati d'iodio, i bagni.

Le acque minerali agiscono riducendo e componendo le funzioni digerenti; e le terme sono validissime, quando sieno tolte le complicazioni; nei casi contrarj la malattia si riproduce facilmente.

Qui si impegnava una molto erudita discussione intorno alle varie condizioni patologiche, onde può essere ingenerata e mantenuta la ischialgia; motivo per cui il metodo curativo vuol essere appunto regolato sulla natura di quelle, ossia sulla esatta conoscenza del vero fondo morboso costituente la nevralgia ischiatica. E primo ad interpellare il dottor *Cotta* era il dottor *Freschi*, il quale chiedevagli, se nella sua pratica erasi giovato mai del ranuncolo bulboso o scellerato per guarire la cronica ischialgia; giacchè egli avea particolari fatti di guarigioni meravigliose ottenute con queste specie di ranuncoli applicati al talone in forma di poltiglia, in caso di violentissime ischialgie, che si erano mostrate ribelli a tutt' altri tentativi dell' arte. — E il dott. *Cotta* rispondeva che egli pure avea adoperato, e in certuni casi vantaggiosamente, il metodo rivulsivo, o rivellente, sia per mezzo del ranuncolo, sia per mezzo de'

vescicanti, ma che questo metodo non poteva giovare in tutti quanti i casi, e varietà di questa malattia. — Allora il dott. *Baratta*, di Milano, si faceva a comunicare alcune sue osservazioni particolari di gravi ischiadi guarite con fregagioni replicate alla pianta del piede, od al calcagno dell' arto offeso, per mezzo della pomata di *Cirillo;* ciò che avrebbe confermato, secondo lui, il vantaggio, che gli antiflogistici, ed i rivellenti comuni ottengono generalmente nella cura di questa ostinata, e tormentosissima infermità.

Il dott. *Pagani*, di Novara, narrava di un tale, il quale sudante essendosi immerso in un bagno freddo, avea contratta poco dopo una tale e così fiera ischialgia, che ne pativa spasimi i più atroci. La elettricità applicata colla pila di *Wollaston* al trocantere del femorè, e al malleolo del piede dell' arto sofferente operava questo di meraviglioso, che gli spasimi sospendevansi per 12 e 14 ore ad ogni applicazione. Ma ciò, che avea potuto guarirlo affatto, era l' uso de' vescicatorii ripetutamente applicati e all' arto offeso, e ad altre parti del corpo. — Altri poi narravano altri fatti di ischialgie guarite con altri metodi. — Il perchè, dopo la lunga discussione fatta, pareva al Pres. giusto il conchiudere, che potendo la ischiade derivare da molte e diverse cause, ed essere la condizione sua patologica diversa ne' diversi casi, sta bene che varii ed anche opposti metodi abbiano potuto giovare, e giovino, ne' varii casi; ma che prima di appigliarsi più all' uno, che all' altro tratta-

mento curativo, importa assaissimo di esplorare, e conoscere il fondo morboso proprio di essa malattia.

Finita questa discussione, il dott. *Fario*, di Venezia, mostrava all'Adunanza una sua forbice ricurva, che diceva aver egli sperimentata molto utile nella tenotomia oculare in occasione di strabismo. Accennava egli impertanto come questa operazione sia oggi caduta in qualche discredito, forse perchè mancante di opportuni istrumenti, che valgono a recidere tutte quante le fibre muscolari, che sono in tra la sclerotica e la guaina del muscolo; perocchè, se alcune ne rimangono, la tenotomia riesce imperfetta, e lo strabismo non è tolto affatto. Questa forbice semplicissima ha una sua branca foggiata a lama uncinata, tagliente finamente: e l'altra è bottonuta, di facile adoperamento.

La Sezione esprimeva il suo voto, perchè venisse messa in opera dai chirurgi, persuasa de' vantaggi, che il suo inventore narrava di avere ottenuti, e che sicuramente si possono ottenere con essa, sia per perfezionare maggiormente la tenotomia oculare, sia per toglierne alcuni inconvenienti che generalmente accusano tuttavia di imperfezione questo processo operativo.

Il dott. *Pagani* poi faceva ostensibile la sua cannula di gomma elastica per la operazione della fistola all'ano, di che tenne parola quando cadde l'esame sulla cannula di legno del dott. *Fermi*, di Piacenza, (Vedi p. 46 del precedente fascicolo).

Quindi il Pres. faceva dare lettura di una lettera a stampa indirizzata alla Sezione dal prof. *Grimelli*, di Modena, relativamente alla già chiusa discussione

sulla esistenza delle fibre muscolari nell'iride, che il *Grimelli* vorrebbe invece di tessuto erettile vascolare.

Dopo questa lettura il Pres. invitava i professori *Quadri*, *Pacini*, *Baratta*, e *Fario*, perchè si compiacessero di visitare una signora ammalata agli occhi, che invocava il soccorso della Assemblea: — e delegava un'altra Commissione ad esaminare un malato di carcinoma al pene, e per cui era stata minacciata la amputazione, che si diceva guarito perfettamente per mezzo della polvere di acido arsenioso applicata alla parte; guarigione ottenuta dal dott. *Barbieri Angelo*, di Landriano. — Quindi veniva sciolta l'Adunanza.

Adunanza del giorno 26 settembre. — Il Presidente apriva l'Adunanza col far leggere dal Seg.° dott. *Bertani* i Processi verbali delle due antecedenti sedute, i quali venivano approvati.

Quindi ritornando con brevi parole sul già proposto argomento del prof. *Borelli*, di Lucca, intorno alle febbri, che conseguono a certe malattie ed operazioni chirurgiche, e intorno alle quali si erano ne'giorni antecedenti intavolate savie discussioni (1), esponeva, come intorno all'influenza dell'aria nosocomiale, considerata come una delle più precipue cause remote, la più parte de'clinici fossero generalmente d'accordo; dappoichè una tale influenza, poca o molta che ella sia, non si potrà mai escludere, e molto più se v'abbiano per certuni spedali delle particolari circostanze, le quali accrescano mag-

(1) « Ann. univ. di med. », vol. CXII, pag. 530 (dicem. 1844).

giormente una siffatta influenza. In quanto poi alle cause prossime, delle quali eransi mentovate le più frequenti, come la flebite, il pus ne'muscoli, le metastasi, nè meno intorno a queste l'opinione dei più discordava, perocchè tutti avevano convenuto, essere non infrequente il caso di vedere o l'una o l'altra di queste avverate in fatto. Ma rispetto al metodo curativo applicabile alle dette febbri, trovava egli pure, che vi aveano delle opinioni differenti, desumibili anche dalla diversa valutazione, che si può fare delle accennate cagioni. Il perchè conchiudeva, che egli era inutile il ritornare sopra questo tema già tanto agitato, per cui avvisava di chiuderne la discussione.

Ciò detto, annunziava, come stante l' angustia del tempo, e l' assenso avuto dall'Autore, egli faceva intralasciare la lettura già annunziata delle due Memorie del prof. *Bresciani*, di Verona, l' una « Sulla amputazione contemporanea delle due gambe », l' altra « Sulla miotomia masseterica per l' immobilità della mascella », giacchè queste erano allora allora uscite stampate in un' opera interessantissima di chirurgia, che l'Autore stesso avea presentata alla Sezione.

Passava quindi l' Adunanza ad ascoltare il Rapporto della Commissione delegata a dare giudizio intorno all' opera, omai compiuta, del prof. *Gio. Raffaele*, di Napoli, col titolo « Ostetricia teorico-pratica », con figure, il quale Rapporto veniva letto dal dott. *Freschi*, Seg.° della Commissione.

Diceasi quindi, come l' opera suaccennata in quanto alla parte descrittiva dell' anatomia del catino, delle costui diverse innormalità, non che della gravidanza, svi-

luppo del germe, del feto, delle mutazioni, e fasi cui soggiace l'utero gestante, e delle posizioni diverse, che assume il feto entro l' utero materno, ecc., può servire di modello per la precisione e chiarezza con che la storia descrittiva di esse parti è stata condotta dall'Autore. Che se anche non vi ha novità ed originalità di esposizione in molte sue parti, ciò che l'Autore stesso non presume, pure essa si può ritenere per la più utile, che sia uscita fin qui in Italia su questa materia. Oltraciò le 60 tavole incise, le quali vanno a corredo della parte descrittiva, ed esponenti tutte le singolarità delle parti genitali esterne ed interne della femmina, non che tutte le minutezze osteologiche, vascolari, viscerali, nervose, ecc., come pure le altre rappresentanti lo sviluppo e le fasi diverse del feto, non temono il confronto di altre opere grandiose, e delle più stimate d'oltramonte, sì per la rettitudine delle posizioni, che per la nettezza delle figure facili a riconoscersi a prima giunta anche dagli appena iniziati nello studio di questo importantissimo ramo di chirurgia. Il perchè, stanti questi pregi intrinseci, l'opera del prof. *Raffaele*, a giudizio della Commissione esaminatrice, acquista non solamente un titolo di originalità italiana, ma di generale utilità eziandio, per cui si raccomanda allo studio ed al buon gusto dei cultori dell'ostetricia, avvezzi per solito a ricorrere per questa parte a straniere sorgenti. Conchiudeva esprimendo un tributo giustissimo di lode all'Autore dell'opera accennata, per avere veduto com' egli non solo proseguisse, ma raggiugnesse quasi intieramente lo scopo utile ed imitabile, che preconizzava già nel III.° Congresso degli scienziati italiani a Firenze la Commissione scelta in allora dalla Sotto-sezione di Chirurgia a manifestare in proposito il proprio avviso. —

Ciò udito, la Assemblea co' suoi plausi faceva eco al voto della Commissione.

Lo stesso dott. *Freschi* leggeva, quale Segretario, l' altro Rapporto della Commissione incaricata ad esaminare, e giudicare il processo di cura radicale per le fistole cisto-vaginali, presentato dal dottor *Luigi Zangrandi*, di Piacenza.

Diceasi adunque, come la Commissione stessa dopo avere esaminato e discusso in presenza dello stesso dottor *Zangrandi* il suo progetto, ed osservati gli strumenti, che a tale uopo questi proponeva, era d'avviso: 1.° Che il metodo operatorio proposto relativamente alla *cauterizzazione*, alla *cruentazione*, ed alla *sutura incavigliata*, fatte o nell' un modo o nell' altro, non offeriva nè nelle sue particolarità nè nel suo insieme, quella utilità, e quella guarentigia di risultati, che parrebbe all' Autore di poter ottenere dalla sua applicazione. Non in quanto alla cauterizzazione in sè stessa, giudicata dai buoni pratici per lo meno superflua nel caso delle fistole cisto-vaginali, come quelle che possono riunirsi anche per la sola cruentazione. La quale per altro non veniva dall'Autore praticata con metodo nuovo, o più particolarmente utile, ma riusciva piuttosto molto difficile e complicata, volendola eseguire col processo del *Zangrandi*. Infine non vi aveva maggior guarentigia di risultati dal lato della *sutura incavigliata* fatta co' cilindri di gomma elastica, perchè, oltre di essere stata inutilmente tentata nell' Ospedal Maggiore di Milano non solo, ma da altri chirurgi ancora, ciò che ignorava l'Autore, essa non assicurava un esito più sicuro di quello che prometter possano la nodosa, la attorcigliata, giacchè non è qui che consiste la parte essenziale, e più utile di questo processo curativo. 2.° Che il proposto metodo, oltre di non avere in sè stesso alcun carattere di novità, nè nel tutto assieme, nè nelle singole sue parti, non essendo tutto al più che modificazione di ferri e di strumenti già da altri propo-

sti e praticati, offre poi una evidente complicazione; ciò che accresce sempre più la difficoltà già troppo grande, che presenta in sè stessa questa lurida e per lo più irreparabile malattia. Chè non è nella moltiplicità dei ferri e degli strumenti che sta il pregio precipuo di un processo operativo chirurgico, ma bensì nella loro simplificazione e nel minor numero possibile. Quindi la Commissione delegata, ferma alle risultanze sovraccennate, nell'atto che non può dare (dicea il Rapporto) l'intiero suo suffragio al metodo proposto, non esita però dal commendare sinceramente la buona volontà, e l'ingegno dell' Autore, per essersi dedicato allo studio di questa malattia certamente fra le più gravi e difficili della chirurgia. E tanto più di buon grado la Commissione esprimeva questo suo voto di incoraggiamento, in quanto che pel massimo degl' inconvenienti di questa infermità, lo scolo delle orine, non proponesse il giovine *Zangrandi* alcun sicuro e nuovo spediente; pure la *sonda a fili capillari*, in quanto all' idea, poteva meritare l' attenzione de'pratici. Infine esortava il giovine proponente a continuare ne'suoi studi, a confortarli di buone e ripetute osservazioni pratiche, delle quali ora manca, unico mezzo per poter realmente progredire in un'arte di tanta difficoltà (1).

---

(1) Il giudizio qui sopra riferito sembra avere dispiaciuto al dott. *Zangrandi*. Ciò almeno giova argomentarlo dalla affrettata pubblicazione in patria della sua Scrittura; la quale per altro e' destinava in sulle prime a questi Annali, per cui interessava me ad ottenergliene il favore dal Compilatore. Oltracciò dallo aver poste in calce alla sua memoria stampata le poche e insufficienti parole recate dal Diario del dì 25 settembre, le uniche arrivate a lui intorno all'esito avuto dal suo lavoro, ognuno s'avvede, che di quel giudizio ha voluto egli, stampando celeremente, appellarsi al tribunale del pubblico intelligente. E ciò sia pure; ed

Udita la lettura di questi Rapporti, era ammesso il dott. *Roux*, di Marsiglia, a leggere alcune sue osservazioni di pratica chirurgica, che avvisava poter riescire interessanti alla Assemblea.

Narrava imperciò di un uomo di 58 anni, malato da tempo per idropisia di basso-ventre, nel quale avendo inutilmente tentati tutti i rimedi giudicati i più efficaci e i più frequentemente adoperati in questa malattia, era stato da lui *perfettamente* guarito colla paracentesi, avendo però lasciata per molto tempo la cannula nella ferita, onde ne potessero scolare liberamente le acque. — Diceva poscia di una donna, di 30 anni, a fondo isterico, di temperamento più che nervoso, la quale pativa quasi incessantemente una fiera cefalalgia al sincipite, per la quale eransi trovati frustranei tutti i soccorsi dell'arte. Non sapendo più che si fare in quel caso, avvisò di sperimentare la polvere da cannone, operandone l'ustione sul sincipite stesso, e precisamente là dove più specialmente pungeva la cefalea. Ne prese un'oncia e mezzo, e assestatala in guisa da potervi appiccare il fuoco, subito fece esplosione, che arrecò grande scotimento, e stordimento al capo, come bene si può da tutti immaginare. Ne nacque dopo un'ascesso marcioso al lato destro del collo, il quale ascesso spaccato diede copiose marcie, scolate le quali la inferma guarì perfettamente.

La comunicazione di questi due fatti non diede luogo a discussioni di sorta; solamente il dott. *Pagani*, di Novara, faceva osservare al dott. *Roux*, che

---

io le auguro, che quel giudizio sia cassato, se ciò gli torna, di che dubito assai, perchè a sancire quello della Commissione delegata a Milano nulla di meglio poteva egli offerire, che lo stesso suo discorso stampato.

il dott. *Tadini* avea molto tempo prima di lui, e per ben dieci anni in Parigi, addottata questa pratica della paracentesi addominale, rendendo cioè fistolosa la ferita acciò per essa potessero le acque fluire: che anche nel Novarese se ne era fatto esperimento, ma che gli esiti non corrisposero mai all' aspettazione, per cui ell'era affatto abbandonata; quindi avvisava, che si potesse passare sopra un tale argomento, come quello, che non meritava una particolare discussione. — In maggiore conferma di quanto avea esposto il preopinante, sorgeva a dire il dottor *Bedeschi* di un ascitico, il quale operato per ben tre volte di paracentesi senza alcuno indizio di affezione morbosa ai visceri addominali, erane guarito per la introduzione, e la permanenza per alcune ore di una sindone nella ferita lasciata dal trequarti, essendone però derivata una leggiera peritonite. Un tal mezzo però e'non proponeva per tutti i casi, ma riteneva anzi, che fosse tutt' affatto eccezionale.

Dopo di che il dott. *Francesco Castoldi*, di Milano, narrava un caso molto interessante di un calcolo situato fuori della vescica orinaria.

Un giovanetto di 12 anni, sano affatto, incominciò a lagnarsi nella primavera del 1844, di alcuna difficoltà nell' orinare; e nel settembre accoglievasi nell'Ospedale maggiore. Esplorato dal *Castoldi*, trovava che gli ossi del pube eransi scostati l' uno dall' altro per circa un pollice e mezzo: che i testicoli 'occupavano le inguinaglie, e il pene era intermedio tra i due ossi pubici, mentre lo scroto era piccolo e tutto raggrinzato. Al lato sinistro del pube, ad un quarto di pollice circa sotto il pene, esisteva

un tumore, del volume di una grossa noce, duro, dolente, che compresso colle dita faceva sentire un manifesto scroscio di corpi duri in esso esistenti: da ciò arguiva egli la esistenza di pietre nel medesimo. Come ben si vede, era in questo caso impossibile il cateterismo. Allora, tagliato il tumore, potè facilmente cavar fuori un calcolo grosso come una castagna, il quale era diviso in due parti. Ciò eseguito, approffittando di un piccolo foro esistente nel sacco del tumore, entrò con una sonda in vescica, nella quale s' accorse che vi esisteva un' altro calcolo; volle allora praticare la cistotomia col metodo bilaterale, e con questa estrasse una grossa pietra friabile; l' ammalato dopo questa seconda operazione fu liberato dai calcoli: l'esito promettevasi felicissimo, abbenchè fosse ancora convalescente. — Conchiudeva, che non avrebbe egli intrattenuta la dotta Assemblea col racconto di questo caso, se non fosse stato eccitato a farlo da alcuni colleghi, che avvisavano dovesse riescire a tutti interessante; e l' Adunanza plaudiva a un tale racconto.

Leggeva quindi una breve Memoria il prof. *De-Billi*, di Milano, sopra una singolare deviazione dell' utero in donna gestante, ridotta con esito felicissimo dopo alcune difficili manovre.

Una donna di 28 anni, di temperamento linfatico, e di giusta statura venne portata nella Clinica Ostetrica di Milano il 1.º febbraio del 1844, mentr' era nel travaglio del parto. Sette anni prima avea felicemente partorito un feto vivo, a termine, e da quell' epoca erasi sempre trovata bene, ad eccezione di qualche stitichezza, la quale per altro andò crescendo nei primi due mesi di questa seconda gravidanza. Per guisa che giunta al terzo mese cominciò a patire un dolore, che le cagionava, a suo dire, la presenza di un corpo voluminoso nella cavità della piccola pelvi. Al quarto mese provava stiramenti

dolorosi agli inguini, ai lombi, ed allo interno delle coscie. Al 5.° gli stiramenti dolorosi pigliavano anche la vagina, mentre alla stitichezza resasi sempre maggiore si aggiugneva la difficoltà dell'orinare. Giunta al 6.° mese gli accennati sintomi eransi fatti maggiori; e al settimo erano cresciuti pure i dolori spasmodici nella piccola pelvi, nella parte anteriore dell'addome, e mostravansi per lo più inutili i purgativi ed i clisteri. Alli 28 gennaio del 1844, che è a dire attorno alla metà circa dell'ottavo mese di gestazione, cominciò a scolare dalla vagina una quantità d'acqua, prima biancastra, poi verde-scura, onde ne ebbe sollievo. Ma alla sera del 31 sopravvennerle i dolori del parto. Se non che la levatrice, ed alcuni chirurgi non avendo, nello esplorarla, trovata la bocca dell'utero, per quanto cercassero, e frugassero, avvisarono che si trattasse di gravidanza extra-uterina, e perciò la fecero tradurre all'Ospizio di Maternità.

Il prof. *De-Billi* dopo averla bene esaminata, trovò, che attraverso alle pareti dell'addome si sentiva un corpo globoso, simile precisamente al volume dell'utero nell'ottavo mese di gestazione; il bacino però era normale; se non che la costui apertura superiore, come anche la piccola sua escavazione erano occupate da un corpo di figura rotonda, che ospitava in tra l'intestino retto, e la vagina, dalla quale era anzi coperto; l'introduzione del dito nel canal vaginale non arrivava a toccare la bocca della matrice.

Vedendo che col dito non poteva giugnere al muso di tinca, introdusse allora in quella vece una siringa da donna, colla cui estremità potè arrivare a ben cinque dita trasverse sopra il pube. Intanto scolava dalla vulva una materia liquida, che pareva quella dell'amnios. L'intestino retto era intanto compresso dal tumore contro l'osso sacro: mentre la testa del feto, morto già da circa tre giorni, comprimeva il tumore stesso. Infine per ma-

novre destramente eseguite potè il *De-Billi* assicurarsi, che s itrattava di rovesciamento del fondo dell' utero, il quale poggiava perciò sull' osso sacro in modo, che il suo collo, e la sua bocca erano volte in alto, un cinque dita trasverse sopra al pube, e che quindi necessitava di respingere il fondo dell' utero in alto, per fare che il collo discendesse, e la bocca dell' utero si presentasse all' inbasso all' estremità della vagina. Eseguì adunque una tale manovra, senza grave patimento della donna, ad un' ora circa di notte; i dolori del parto si rinnovarono non guari dopo: l' utero riprese la sua positura normale, e la donna alle 11 del mattino successivo partorì felicemente un feto del peso di libbre 8 e 1/2; e la placenta dopo alcuni minuti venne essa pure espulsa. — L'utero, anche dopo un mese, presentava, massime al lato sinistro del suo fondo, una guisa di solcatura, la quale corrispondeva ai margini del bacino. La donna percorse regolarmente il suo puerperio, ed uscì felicemente dall'Ospizio. Conchiudeva il *De-Billi* esprimendo la opinione, che questo straordinario rovesciamento, o retroversione dell' utero, provenisse dal peso delle materie fecali prementi sull' utero stesso ne' primi mesi della gestazione, e dalla fibra debole e rilassata de' legamenti, che presentava quella donna.

Finita questa lettura, la quale era trovata interessante dall'Adunanza, il Pres., di conformità a quanto avea annunziato, entrava nella esposizione di alcune sue opinioni, e viste pratiche relative ad alcune chirurgiche infermità, controverse ancora e in quanto alla loro essenza, e in quanto al metodo terapeutico più confacente alle medesime.

Parlando degli ascessi così detti linfatici, e specialmente de' più estesi, e voluminosi, diceva, come fossero

piuttosto a tenersi per sierosi, in quanto che costituiti, secondo lui, da una pseudo-cisti, le cui pareti, sebbene convenientemente irritate, non sempre contraggono aderenza fra loro. A questa fatta di tumori, così voluminosi, vuolsi applicare il metodo di una intiera spaccatura, avendo nella sua pratica riscontrati da un tal metodo i più decisi vantaggi. Imperocchè dopo avere aperto per il lungo tutto il tumore, v'introduce in copia delle filaccie asciutte, le quali occupano così il posto che prima teneva lo siero, e in modo da riempire tutto lo spazio, che è tra il fondo e i lembi dell'ascesso; poscia coperta l'apertura con faldella spalmata d'olio e cera, applica alla ferita una fasciatura contentiva. Con tale adoperamento non osservò mai, com'egli assicurava, sopraggiugnere infiammazione irritativa molto forte; chè anzi doveva non rade volte bagnare le filaccie nell'alcoole, perchè la infiammazione potesse essere più vigorosa, e adesiva. La quale per questo modo insorgendo, mercè la suppurazione, cui dà luogo, nel tessuto cellulare sottostante alla pseudo-cisti, fa che questa si stacchi, e lasci una bella granulazione. Comparsa la quale, non altro più operar debbe il chirurgo, che di mantenere a contatto le pareti dell'ascesso col suo fondo, perchè ne avvenga la adesione. Usando di questa pratica, assicurava egli, che sopra 19 malati di tumor linfatico, alcuni dei quali d'una mole straordinaria, avea avuti soltanto due casi infausti; in uno dei quali l'autossia svelò la esistenza di tubercoli polmonari, e nell'altro di una adenite mesenterica.

E qui pigliando parola il prof. *Pacini*, di Lucca, mostrava, come le idee sviluppate dal Presidente intorno alla natura e alla pratica operativa de' tumori linfatici, fossero apprezzate dal maggior numero dei chirurgi operatori; fra i quali citava il celebre *Lisfranc*, che in simili casi applica il metodo stesso poc' anzi rammentato.

Anche il dott. *Pagani*, proponendosi di far conoscere la pratica da taluni addottata in questo proposito nell' Ospedal Maggiore di Milano, e la sua propria, diceva, come sino dal 1830 al 1834, seguendo la Clinica del dott. *Scotti*, lo vedesse praticare in alcuni tumori linfatici sette, otto, dieci, dodici incisioni ben anco, con una lancetta, incisioni un po' più ampie di quella, che si usa fare nel salasso; dopo di che, vuotato l'ascesso, applicava al medesimo delle filaccie bagnate nell' alcoole, ripetendo questa medicatura due e tre volte nel corso della giornata. Un tal metodo seguiva egli di poi nell' Ospedale di Novara, e lo faceva pure adottare dal suo assistente dott. *Bermanni*, assicurando che sei volte in nove avea visti guariti perfettamente i suoi malati. Conchiudeva, che egli non era stato per questa parte, che un seguace della pratica del dott. *Scotti*, il quale lo accertava che tale era stata pure, e da lunga stagione, quella del celebre *Palletta*.

Passava il Pres. a ragionare intorno alle cause prossime e remote generatrici della gancrena secca.

Secondo lui, il grumo sanguigno, che si ingenera in qualche tronco, o ramo arterioso, sarebbe una delle più efficaci cause prossime; mentre la causa rimota dipenderebbe da un difetto di innervazione ganglionare, o fors' anco da speciale lesione del sistema ganglionare stesso, per cui mancherebbe l'influenza nervosa sull'albero arterioso. Quindi egli riteneva, che quando ciò avvenga, sia il caso di giovarsi dell' oppio e degli stimoli, i quali sovvengono a quel manco di azione vitale, nervosa, che è nel generale sistema; ma che quando invece la

gangrena secca provenga da malattia flogistica dell'arteria, sieno questi stimoli assolutamente perniciosi, e giovino in quella vece i mezzi controstimolanti.

Allora il dott. *Freschi* pigliando parola su questo particolare mostrava, come la deficienza di innervazione, o generale, o parziale, sia già ammessa dai più savii patologi fra le cause più efficaci della gangrena secca, dappoichè lo dimostrano anche osservazioni, e sperimenti particolari appositamente istituiti; che però ad ingenerare questa terribile mortificazione de' tessuti animali influiscono per avventura varie, ed opposte cagioni lontane, le quali forse non si ponno sempre nè conoscere nè determinare; che quindi nell' ignoranza di queste cagioni la terapeutica per necessità fu mai sempre varia, contradditoria, ed è; non essendo men vero, che fatti ed osservazioni si vantano da diversi in opposizione li uni cogli altri, giusta la differenza delle opinioni, onde gli osservatori si lasciarono alla lor volta governare. Conchiudeva, che forse il principio suscitatore del guasto gangrenoso è uno di que' principii venefici, deleterii, i quali, comunque ingenerati, e introdotti nell' economia vitale, avvelenano col loro tocco immediato le sorgenti vitali di essa, determinandovi un travaglio morboso tutto di suo genere, affatto specifico, che non può soggiacere per niuna guisa al dominio delle ordinarie leggi eziologiche, patologiche, e terapeutiche.

Qui il dott. *Secondi*, appoggiando le ragioni addotte e dal Pres. e dal dott. *Freschi*, riconosceva egli pure fra le cause diverse generatrici della gangrena secca anche la deficenza d' innervazione ganglionare, la quale però e' riterrebbe per un effetto di nevrite dell' intercostale. Ma egli avvisava, che molte e varie potessero essere le cagioni produttrici di

questa malattia; e che però anche il metodo curativo dovesse variare sempre a tenore di quelle. Ne' casi poi di gangrena secca per mancanza di innervazione commendava quale sovrano rimedio il caustico attuale.

Passava quindi il Pres. a dire della cura più conveniente alle nevralgie esterne, le quali, quando si trovino ostinate e ribelli a tutt' altra medicatura, vorrebbe vedere trattate col taglio del nervo offeso, o di qualche suo pezzo. Nel qual caso chiedeva alla dotta Adunanza il perchè la recisione del nervo non tolga sempre la riproduzione dello spasmo. Non ignorava, gli è vero, le varie ipotesi e opinioni adotte per ispiegare un tale fenomeno; ma fra le tante gli pareva ammissibile quella, nella quale si ritiene che la linfa effusa fra i due tronchi del nervo tagliato, possa col suo consolidarsi progressivo avvicinare l'un l'altro i due capi, e trasmettere poscia dall'uno all' altro le impressioni. E qui in appoggio del suo dire adduceva alcuni fatti speciali.

Allora il dott. *Fario* rammêntava su questo proposito alcuni sperimenti istituiti dal prof. *Bellingeri*, di Torino, pei quali verrebbe dimostrato, che non solo la linfa concrescibile che congiunge i due pezzi del nervo reciso è atta a trasmettere da un pezzo all' altro la impressione, ma che la sostanza stessa del nervo riprodotto è acconcia a sostenerne le veci, se pure non è il nervo medesimo, che realmente si rigenera nel sito della escisione.

Alla quale osservazione rispondeva il dott. *Freschi*, esponendo alcuni dubbi intorno al valore di quegli sperimenti del *Bellingeri*, per averne a cavare la conseguenza, che ne traeva il preopinante. Aggiugneva poi, che

non gli pareva da savio lo stabilire un rapporto induttivo dallo stato sano allo stato patologico dei nervi, per sostenerne la loro riproducibilità. Chè nella condizione fisiologica la organizzazione de' nervi si comporta in modo, rispetto alle leggi e funzioni loro, che non si saprebbe ritenere perfettamente identico a quello che è proprio delle loro morbose affezioni. Il perchè la recisione di una parte d' un nervo sano può dar luogo benissimo in alcuni casi a certuni fenomeni speciali, cui non saprebbe, o ben altrimenti, il taglio stesso praticato s ul medesimo nervo in istato morboso. Di guisa che, se la riproduzione o rigenerazione di un pezzo nervoso, anche supposta possibile, può intendersi fino ad un certo punto occorribile nello stato normale de' nervi; inconcepibile, secondo lui, riescirebbe nello stato patologico de' medesimi, non essendo conforme alla sana ragione ed alla esperienza, che da speciali alterazioni del tessuto nervoso emerger possano alcune porzioni fornite delli stessi attributi e proprietà, che le altre normali del tessuto medesimo.

Qui entrava terzo interlocutore il dott. *Secondi*, di Padova, il quale narrava di avere osservato nella Clinica del Pres. cav. *Rossi*, a Parma, la esportazione di un pezzo lungo un pollice del nervo mediano fatta ad un uomo, il quale presentava un cospicuo nevroma al nervo or detto, grosso più d'una noce, e cagione di un tremolío delle membra universale, quasi che lo travagliasse il *delirium tremens*. Fatta la escisione di parte del nervo mediano, quel tumore generale della membra cessò: se non che dopo cinque o sei giorni avendo riacquistata il nervo reciso la sua funzione intiera, ricomparvero in iscena que' tremori e que' moti. Il quale fenomeno, diceva, non era esplicabile mercè o la riproduzione del pezzo reciso, o di una sostanza concrescibile qualunque che ne tenesse le veci, stante la brevità del tempo corso nell' in-

tervallo. Da questo fatto, e da altri osservati nella pratica sua e di altri voleva il dott. *Secondi* dedurre la convenienza e la utilità, nel caso delle esteriori nevralgie, di tagliáre non solo porzione del nervo leso, ma di cauterizzarne dopo il taglio i monconi.

Su quest' ultima induzione il dott. *Pagani*, di Novara, s' appoggiava egli pure per tutti que' casi di nevralgie cagionate da ferita de' nervi del braccio in occasione del salasso. Conciossiacchè affermava di avere veduto in simili casi, che tanto la recisione trasversale del nervo, quanto il caustico introdotto nella ferita poterono salvare gli ammalati. E qui cennava il fatto di un signore di Brescia, il quale era stato guarito col caustico dal prof. *Cairoli* presente. Chè anzi su questo proposito interessava la compiacenza di cotesto suo precettore a voler esprimere su ciò i suoi pensamenti.

E il prof. *C. Cairoli*, di Pavia, comunicava alcuni casi pratici di nevralgie esterne a lui occorsi, ne' quali avea osservata insufficiente la recisione del nervo, ed avea necessariamente dovuto ricorrere anche alla cauterizzazione de' monconi. Fra questi casi narrava quello di un individuo, il quale spasimando per varii mesi per una nevralgia avvenutagli da salasso mal praticato, potè guarirne perfettamente allora solo, che gli fu applicata la potassa caustica al luogo della ferita. Anche di una fanciulla e' diceva, la quale per una nevralgia, che pigliava i diti mignolo ed anulare della destra mano era poi presa da accessi di epilessia, i quali incominciando dall'estremo dei due diti or nominati, si estendevano poi fino al capo, e cagionavano la perdita totale dei sensi. Però collo stringerle forte il capo si impedivano gli ac-

cessi. In questo caso recise i nervi digitali interno ed esterno del dito mignolo fino all'osso, cauterizzò col fuoco i monconi: praticò egualmente per l'anulare, e la malata ricuperò perfettamente la salute. Infine a dimostrare la insufficienza in simili casi della nevrotomia rammentava il caso singolare di nevralgia, onde fu travagliato per tanto tempo il prof. *Viviani*, il quale dopo ventiquattro ore, che gli era stato tagliato per circa tre linee il nervo cubitale, sentì risuscitarglisi gli spasimi di prima, e svanire così la speranza di miglioramento, che avea nutrito in quella operazione (1).

Cessate a questo punto le discussioni e le letture, il Pres. con garbo di gentili parole, e con vero rincrescimento dell'animo suo cortese annunziava chiusa la Sesta Riunione de' chirurgi italiani in Milano, e diceva il suo addio ai colleghi, che lo aveano col loro unanime suffragio sostenuto nel difficile incarico di presiedere le loro adunanze. Porgeva quindi le più vive grazie alla dotta Assemblea per l'onore compartitogli, e nel tempo stesso si congratulava con essa per le utili discussioni sostenute, per le savie dottrine accampate, per gli utili trovamenti chirurgici o apprezzati, o modificati, o rivendicati all'onore dell'arte italiana. Proclamava quindi a comune esempio di imparzialità, di dottrina e di utilità la Sezione chirurgica del VI Congresso scientifico italiano, come quella che avea, quant' ogni altro ramo di scienza, accresciuto l'onore e mantenuta la dignità della Chi-

---

(1) V. in questi « Annali di medicina », Vol. LXVII, p. 437, la Storia di essa nevralgia, scritta dal prof. *Scarpa*.

rurgia italiana, ricca e potente di trovati e di utili perfezionamenti quanto la più vantata delle altre nazioni.

Alle quali parole, fattosi interprete per tutta l'Assemblea, il dott. *Secondi*, di Padova, rispondeva col porgere a nome della medesima vivi ringraziamenti pel modo nobile, accostevole, fraterno, con che il Pres. avea saputo governare le comuni adunanze; e parte di questi ringraziamenti estendeva pur anco sui due Seg. dott. *Gandolfi*, di Modena, e dott. *Bertani*, di Milano, i quali al buon andamento delle medesime aveano moltissimo contribuito.

Adunanza straordinaria, tenuta alle ore 8 della mattina nel giorno 27 settembre dalle sezioni di medicina e di chirurgia riunite. — Questa straordinaria adunanza, la quale si apriva dai Vice-Pres. dott. *Strambio* e cav. *Rossi*, mirava alla scopo di far leggere i due Rapporti dei due Segretari di Medicina e di Chirurgia, relativamente alle materie trattate nell'ultima adunanza. E infatti il dott. *Calderini* dava lettura di quello relativo alle materie di medico argomento, e il dott. *Bertani* di quello della parte chirurgica, i quali ottenevano la approvazione.

Dopo di che il Pres. cav. *Rossi* annunziava che non essendosi data lettura nell' ultima tornata a due Rapporti di Commissioni incaricate appositamente di esaminare e la pasta caustica del *Bourdin*, e una Memoria del *Biagini*, avvisava opportuno di farlo allora.

Dal Rapporto della Commissione incaricata di sperimentare praticamente la pasta caustica proposta dal *Bourdin*, emergeva dimostrato, che questo rimedio, oltre di non avere in sè alcuna novità, avea pienamente fallito nei casi in cui si era impiegato, o almeno avea dimostrata la sua inutilità.

Da quello poi del prof. *Raffaele*, di Napoli, incaricato di leggere ed esaminare la Memoria del prof. *Biagini* « Sulla evoluzione spontanea del feto », risultava come il prof. *Raffaele* stesso non ammettesse per niente affatto siccome utile e conveniente la ostetrica aspettativa in que' casi di parto, ne' quali il feto presenta una spalla, con o senza procidenza del braccio, e dove il *Biagini* vorrebbe attendere l'evoluzione spontanea del feto. Mostrava il relatore, come in alcuni casi pratici riferiti dall'Autore, a sostegno della sua opinione, la diagnosi fosse stata erronea; e conchiudeva che in simili casi l'unico e sicuro spediente, onde salvare il feto, si è quello di appigliarsi al rivolgimento: ciò che appunto i più savii ostetrici propongono di fare, e fanno.

Indi il Pres. annunziava, come stante l'angustia strettissima del tempo, e la quantità delle materie, non si fossero potuto nè leggere nè discutere alcune scritture (1).

---

(1) Eccone l'elenco: — 1.° « Di alcuni casi pratici » del dott. *Senna*, di Melegnano, e particolarmente della resezione di un pezzo di tibia della lunghezza di due pollici; di una fistola all'ano, cieca, assai estesa, interna, felicemente operata; di un

Infine il Seg. dott. *Bertani* leggeva una lettera del dott. *Catullo Rogier*, barone di Beaufort, nella quale questi annunziava, come avesse potuto ideare e trovare un utile stromento per la cura della fistola e tumor lacrimale, del quale suo strumento faceva distribuire alla dotta Assemblea alcuni esemplari della descrizione per esso fatta, insieme ad alcuni programmi d'associazione per una certa sua opera di Ortopedia. —

Dopo di che il cav. *Rossi* riprendeva commiato dai colleghi, nuovamente esprimendo la viva sua gratitudine per le gentili accoglienze usategli, e principalmente dal dott. *P. Acerbi*, f. funzione di Direttore dell'Ospedal Maggiore, non che dagl'Ispettori del medesimo, dottori *Mojoli* e *Grancini*, sia quando colà si raccolse la Sezione intiera, sia quando Commissioni speciali ebbero d'uopo di ricorrere alle sale di quel grandioso stabilimento. E la Assemblea co' plausi partecipava al voto gentile del cav. *Rossi*, e

---

ascite per cronica epatite, senza la cirrosi del fegato: di un caso di ferita del nervo mediano in conseguenza del salasso; finalmente di un caso di perforazione del ventricolo, non che di una fistola uretro-perineale guarita colla siringatura forzata.

2.° « Sopra una storia di calcoli biliari » del dott. *Luigi Sanpietro*.

3.° « Relazione intorno a un caso di tre palle di piombo espulse per vomito due dopo otto mesi da che erano state introdotte, una dopo 22 anni. » — Del dott. *Carlo Grossi*, di Reggio.

4.° « Sull'agopuntura » del medesimo dott. *Grossi*.

5.° « Caso di gravidanza anormale extrauterina » del medesimo.

tributava ringraziamenti a quelle distinte persone. — Terminava questa straordinaria adunanza colla proposta che il dott. *Bonetti* faceva, che pubbliche grazie pur si rendessero al Pres. *Puccinotti*, già partito infermiccio, ai Vice-Pres. *Strambio* e *Rossi*, e ai Seg. *Calderini* e *Cansiani*: ciò che infatti facea la intiera Assemblea coll'unanime e sincero suo plauso.

Ultima Adunanza generale degli scienziati italiani in Milano tenuta la mattina del giorno 27 settembre alle ore 11. — Questa generale adunanza venne onorata dall'augusta presenza di S. A. I. R. il Vicerè, circondato da'suoi figli da una parte, e dall'altra da S. E. R. il Cardinale Arcivescovo, con ricco corteggio di altri distinti personaggi e delle più cospicue Autorità governative e politiche della città. In separate tribune, a' fianchi della magnifica aula, brillava il fiore del bel sesso di Milano, accorso in folla a porgere il tacito saluto della partenza dall'ospitale città ai dotti d'ogni paese accorsi a festeggiarne lo straordinario accoglimento. Primo a parlare a tanta sapienza ivi accolta era il Segretario generale dott. *Carlo Bassi*, il quale con forbito e chiaro ragionamento esponeva la succinta storia di quanto la Presidenza Generale avea operato per rendere la Sesta Riunione degli scienziati italiani splendida, ed utile quant'altra mai; e di quel meglio che avessero potuto accogliere, pensare, ideare le singole Sezioni per perfezionare le naturali scienze, al cui avanzamento sono esclusivamente dedicate queste annuali

riunioni. Il quale discorso, interrotto più volte dai plausi generali, ottenne poi in ultimo la universale approvazione, come quello che avea nitidamente riassunto lo svariato scientifico travaglio delle singole Sezioni.

Al Segretario Generale succedevano poscia i Segretarii delle rispettive Sezioni nella lettura de' singoli loro rapporti, o sunti speciali delle più utili materie trattate e discusse nelle rispettive Sezioni.

In seguito il Pres. Generale conte *Vittaliano Borromeo* annunziava la scelta del Presidente Generale del VII Congresso degli scienziati italiani a Napoli nel settembre del 1845 nella persona di S. E. il cav. don *Niccolò di S. Angelo*, ministro dell'interno di S. M. il Re di Napoli; la quale scelta riscosse in parte i plausi dell'Assemblea.

Dopo di che il sig. *Jullien*, di Parigi, facendosi interprete de' sentimenti de' suoi connazionali, porgeva, con sentita e cortese allocuzione, ringraziamenti alla splendida Milano per le gentili accoglienze avute, e per la cittadina ospitalità usata, che diceva termometro della più squisita civiltà che regna in questa ricca capitale della Lombardia.

Chiudeva finalmente quel generale convegno il discorso grave e cortese del Pres. generale *Borromeo*, il quale nello accommiatarsi, con grande rincrescimento dell'animo suo gentile, da tanti illustri che lo aveano onorato della generale presidenza, rendeva grazie dello impartitogli onore, e faceva sentire il bene più crescente di queste dotte riunioni, fra le quali

sperava che quella di Milano sarebbe stata di duratura memoria, per i grandi ed utili travagli, o proposti, o rettificati od ultimati con grandissimo vantaggio dalla sociale prosperità. Diceva, che dal suo cuore non sarebbesi perduta mai la rimembranza di una solennità così grande; la quale rinnovandosi ogn' anno va a ridonare all' Italia nelle scienze quel seggio, sul quale posava un dì potentissima nell' al l' armi; ciò che accresce più di ogni altro il vanto, il suo nome e la sua gloria, niuna essendovene che pareggiar possa quella che è procacciata dal genio della scienza e dell' umanità.

E qui fra i plausi ripetuti della generale Assemblea chiudevasi l'ultima tornata generale del VI Congresso degli scienziati italiani in Milano.

Dello stato della fibrina del sangue nelle infiammazioni; del dottore Giovanni Polli. — *Serie III.ª delle ricerche ed esperienze intorno al sangue umano* (1).

> *These pathologists take but a narrow and unphilosophical view of the animal economy, who reason on desease as if there ware not one drop of blood in the whole system, and forget that there is anything else in the living body except nerves, muscles or membranes.*
>
> Stevens.

§ I. *Preliminari sulla fibrina.*

La fibrina del sangue circolante entro l' organismo

(1) La Prima Serie nel Vol. CVI, pag. 73 e 249 degli « Annali di medicina »; la Seconda Serie nel Vol. CIX, pag. 61 dello stesso giornale.

vivo è allo stato di perfetta *liquidità*; ed un tale stato viene dalla medesima conservato anche fuori dei vasi per un tempo più o men lungo, a norma delle condizioni vitali de' tessuti solidi che esso abbandona, e delle esterne influenze alle quali va incontro. Questo stato di liquidità della fibrina, antecedente alla sua coagulazione, è omai ammesso dai più accreditati chimici e fisiologi moderni, fra i quali basta citare *Müller*, *Marchand*, *Nasse*, *Burdach*, *Boudet*, *Jones*, *Raspail*, *Denis*, *Liebig*.

Gli antichi pensavano che la fibrina nel sangue esistesse allo stato solido, ma sommamente disaggregato nelle sue particelle, ossia sotto forma di tenuissimi globetti e di filamenti esilissimi, i quali per l'atto della spontanea coagulazione, e sotto alla verberazione del sangue, si unissero fra loro e si intrecciassero in maniera da formare la trama fibrinosa, dalla quale ha poi consistenza il grumo. Ma un tale modo di vedere, piuttosto che una conseguenza di sperimentali osservazioni, vuolsi riguardare come una premessa affatto ipotetica, creduta necessaria per rendere meno ardua la spiegazione del fenomeno della coagulazione.

Però alcuni pochi dei moderni, e fra questi vuolsi notare *Andral*, mostrano di aderire ad ambedue le opinioni, che pur sembrerebbero escludersi a vicenda, ammettendo che la fibrina nel sangue in parte trovisi perfettamente disciolta e in parte sia allo stato di piccole granulazioni che si dispongono in filamenti, e conglutinansi insieme quando la ri-

manente fibrina si coagula (1). Ma sì agli antichi che ad *Andral* si può rispondere coll'esperimento di *Müller*, confermato recentemente anche da *Matteucci* (2) il quale filtrò attraverso finissima carta il sangue appena tolto da una rana, e mentre sul filtro si arrestarono i globuli rossi e tutte le altre solide particelle di quell'umore, fra loro affatto slegati, passò un liquido perfettamente trasparente, la fibrina, che poco tempo dopo presentò il suo caratteristico coagulamento. Sì agli antichi che ad *Andral* si può rispondere ad ogni istante col microscopio, il quale nella goccia del liquido che viene a soprannuotare chiaro sul sangue pochi istanti dopo che fu tratto dalla vena di un malato per flogosi, e che è massimamente composto di fibrina ancora liquida, la quale si prepara a formare la cotenna, mostra chiaramente ordirsi una finissima diramazione di filamenti che va a costituire la rete fibrinosa, precisamente in quei punti del campo, ove non si osservava alcun corpo un momento prima; ossia dimostra avvenire il consolidamento della fibrina nella guisa presso a poco che suole la cristallizzazione di un sale nella sua soluzione (3).

(1) Essai d'hématologie pathol. Paris 1843, pag. 111.

(2) Giorn. Il Cimento, gennaio, 1844. Pisa.

(3) Anche *Anderson* ottenne recentemente eguali risultati, osservando col microscopio il coagulamento della fibrina nello siero dei vescicanti, e dell'idrocele, e fece sperienze tali che metton fuor di dubbio la nessuna ingerenza dei globuli e dei corpuscoli graniformi nella coagulazione. (Vedi « *Froriep's* Notizen, », ecc., august, 1844).

Il microscopio mostra altresì che gli altri globuli presenti in quella goccia di liquido sanguigno, e specialmente i corpuscoli graniformi di *Andral*, lontani dal conglutinarsi insieme ed assumere l' aspetto di fibre, non crescono nè diminuiscono nel loro volume, e al più s' ammucchiano qua e là, ma in maniera da non perdere mai la loro primitiva apparenza, mentre i filamenti fibrinosi, da quelli affatto indipendenti, divenuti visibili a motivo della coagulazione, vanno ad abbracciarli ed impigliarli, come farebbero di qualunque altro corpuscolo solido; e si ha così la ragione del modo onde il grumo sanguigno si presenta costituito. Che se questi corpuscoli sono visibili nella cotenna ancor liquida, o in quella tenuta artificialmente liquida da una miscela con 1/7 di solfato di soda, come *Andral* suggerisce, e se, formatosi il grumo mediante la coagulazione, essi non sono più discernibili nello siero dell' uno e dell' altro sangue, egli è perchè la rete formata dai fili della fibrina che si rappiglia, imprigiona siffattamente tutte le particelle sospese nel sangue, da lasciarnelo perfettamente chiarificato. Del resto i suddetti corpuscoli graniformi di *Andral* nè vedonsi mai trasformati in filamenti fibrinosi, nè dagli altri micrografi sono tenuti di natura fibrinosa.

Egli è dunque con fondamento che puossi ammettere *la fibrina trovarsi perfettamente liquida nel sangue entro i vasi dell' animale vivente, o appena fuori di essi.* Ma questa liquidità non è una dissoluzione paragonabile, nella sua essenza, a quella che si

ha di altri corpi solidi entro i liquidi loro menstrui, quantunque ne abbia molto le esterne apparenze. I sali alcalini tengono in vero lungamente disciolta la fibrina fuori dei vasi, e la ridisciolgono persino se già coagulata; l'acido carbonico pur esso ritarda il rappigliamento sanguigno in maniera da potersi dire anch' esso solvente della fibrina; ma la ragione fondamentale per la quale la fibrina è liquida entro i vasi dell' animale vivente, e per la quale più o meno prontamente fuori di essi si consolida, è affatto indipendente dalla alcalinità dello siero, o dallo impregnamento di acido carbonico; essa è intimamente legata alla particolare informazione vitale de' tessuti entro i quali pochi istanti prima circolava (1). Anche la elettricità negativa sembra ritardare la coagulazione della fibrina, ma non è ancora ben deciso se questa sua influenza sia puramente dinamica, o se non la eserciti piuttosto per mezzo di chimiche alterazioni indotte nella soluzione dei sali che trovansi nello siero a contatto della fibrina.

La liquidità della fibrina nel sangue è una specie di *liquidità vitale*; ed è una cessazione di questa vitale proprietà la sua *coagulazione*. La dissoluzione salino-alcalina della fibrina nello siero, avente tutti i caratteri dell' albumina, e la sua precipitazione per difetto di sali o di alcali, imitante com-

---

(1) Questo argomento venne già ampiamente discusso all' Articolo III, §§ 4 e 5 delle « Ricerche sulla formazione della cotenna », ecc., pag. 268 del Vol. CVI degli « Ann. di medicina. »

pletamente la fibrina, non sono per niente paragonabili alla *liquidità*, e al *rappigliamento* che naturalmente osservansi nella fibrina (1). I chimici possono bene dimostrare che l' albumina e la fibrina fuori del corpo vivente hanno la stessa composizione atomistica: essi possono sospettare con fondamento che le due sostanze sieno isomeriche, e a vicenda possono assumere l'una i caratteri dell' altra sotto particolari influenze chimiche anche durante la vita. In tal modo avranno semplificata la storia chimica di questi corpi, ma non per questo avranno tolto il bisogno della loro distinzione fisiologica. Quando l' albumina e la fibrina sono nel laboratorio del chimico noi crederemo a *Brand*, a *Berzelius*, a *Denis*, a *Liebig*, ai nostri stessi esperimenti (2), che esse non sono che il medesimo materiale organico, la fondamentale composizione del quale sarebbe coi moderni rappresentata dalla *proteina*, e ci sarà affatto indifferente il dare un nome solo ad ambedue queste sostanze; ma quando le contempliamo nell'animale che vive, o appena estratta da' suoi vasi e ancora informata di caratteri vitali, allora sentiamo la necessità

---

(1) Quantunque la fibrina sia *liquida* nel sangue, essa non può dirsi *disciolta*, giacchè nè conosciamo il suo vero solvente, nè tampoco sappiamo se essa nel sangue in vita n' abbia bisogno. Val meglio perciò esprimere semplicemente il fatto col dirla *liquida*, che non ripetere, come molti fisiologi fanno, che essa v' è in *dissoluzione*, o *disciolta*, dietro un' analogia che non le torna.

(2) V. gli « Annali di medicina. »

di distinguerle con appellativi diversi. Uno di questi materiali infatti rimane permanentemente liquido anche fuori dei vasi, anche dopo la coagulazione anzi il disfacimento del grumo (albumina); l'altro cessa più o meno prontamente dalla sua liquidità, e si solidifica, tostochè viene sottratto al dominio vitale (fibrina). Ed una tale differenza è per noi più che sufficiente a provarci la necessità di non confondere insieme questi due materiali organici, qualunque del resto sia l'identità de' principii remoti che l'analisi vi scopre. I nomi di *fibrina* e *albumina* dovrebbero dunque essere conservati almeno dai medici, come segni esprimenti i due caratteri fisiologici peculiari al modo di essere di quell' organico materiale durante le sue funzioni nel circolo vitale, mentre allorchè ha svestiti questi caratteri dovuti alla vita, sarà dai chimici convenientemente espressa la sua composizione radicale col nome di *proteina*.

La fibrina, l'albumina, la caseina e la condrina, considerate dal lato della loro chimica costituzione, sono tutte sostanze a base di proteina; esse non differirebbero veramente fra loro che per contenere in un modo non ancora ben determinato, un po' di zolfo, di fosforo e di sali alcalini. La solubilità parziale della fibrina nell'acqua bollente, che *Dumas* darebbe come carattere valevole a distinguerla in ogni caso dall' albumina (« Traité de Chim. », T. VII, p. 453), e il fatto da *Wurts* recentemente annunciato di aver isolata l'albumina dalle sostanze straniere che l'accompagnano, e di averla ottenuta ancor solubile nel-

l'acqua, contro l'opinione di *Denis* (l'Institut, 17 avril 1844), rendono l'ipotesi di *Mulder* sempre più probabile. Ma finchè la proteina non venga isolata, e bene conosciuta, gioverà non poco lo studio delle spontanee trasmutazioni di quei materiali organici a guidare le induzioni del fisiologo. Ed è a questo scopo che qui credo opportuno di soggiugnere due fatti relativi a queste spontanee metamorfosi della fibrina e dell'albumina, che mi sembrano di qualche interesse.

Se si prende un po' di fibrina, quale si ottiene lacerando a pezzetti e lavando perfettamente un pezzo di cotenna del sangue umano, se questa fibrina mettesi in macerazione nell'acqua in una bottiglietta di essa non ripiena, e vi si lasci per 3, 4 o 6 giorni, a norma della temperatura, osservasi che l'acqua si fa torbida, come brodo sporco, e la fibrina scompare. Feltrato questo liquido per carta, dà un liquore che ha tutte le proprietà dell'albumina in soluzione acquosa: esso rappigliasi colla bollitura, precipita in fiocchi coll'alcool, in grumi col sublimato corrosivo, col solfato di rame, ecc.

La conversione della fibrina in questa soluzione albuminosa sembra segnare un cominciamento di corruzione di esso materiale organico, giacchè si compie quando il liquido entro il quale avviene svolge dell'ammoniaca e dei gas di fetido odore.

Il processo di putrida fermentazione della fibrina, mostrerebbe dunque, ad un certo stadio del suo andamento, una specie di riduzione della medesima ai

caratteri albuminosi. Del resto questo fatto nè è intieramente nuovo, nè io solo l'ho osservato; perchè, che il sangue coagulato si risolva perfettamente in liquame quando passa a putrefazione è noto ai medici da molto tempo; e le proprietà albuminose dell'acqua nella quale venne macerata la fibrina, le trovai in seguito notate anche da *Liebig* (« Handwörterbuch der Physiologie », Art. Blut. di *Nasse*).

Il fatto che parmi del tutto nuovo, e che è l'inverso del precedente, è quello che segue.

Se si allunga dello siero di sangue umano con 3 o 4 volte tanto il suo volume di acqua, indi si fa bollire per coagularvi l'albumina, il liquido residuo non è già limpido, ma torbido sì che sembra latte. *Boudet* studiò la causa di questa lattescenza dell'acqua dello siero, e la trovò albumina in combinazione colla soda, una specie di albuminato di soda, a cui gli piacque di dare il nome di *serolina*. Ora se questo liquido carico di serolina si abbandona a sè stesso in vaso chiuso per 5 o 10 giorni, a norma della stagione, finisce per rappigliarsi in una massa opaca, bianca, soffice, ma abbastanza consistente per potersi chiamare grumo, la quale lascia in libertà un liquido acquoso affatto limpido. Questo coagulo non presenta traccie filamentose nè ad occhio nudo, nè al microscopio, ed è più pesante del liquido nel quale si forma, per cui si raccoglie al suo fondo. Esso quindi non si avvicinerebbe propriamente alla fibrina che per la proprietà, non comune a nessun altro corpo, di spontaneamente coagularsi. Anche questa conver-

sione della soluzione albuminosa in corpo solido è accompagnata da sviluppo fetido e ammoniacale che annuncia la incipiente corruzione del liquido nel quale si forma.

Ho tentato di scoprire frà questo corpo e la fibrina altre analogie, ma invano. Così ho agitato per molto tempo quel liquido latticinoso, tenendone contemporaneamente in quiete entro un altro recipiente una porzione dello stesso, per vedere se questa operazione accelerava il coagulamento; così tentai col caglio che si adopera a rapprendere il latte, questa specie di latte dello siero, ma non ebbi distinti risultanti, nè nell'uno, nè nell'altro sperimento.

Del resto l'idea di cimentare col presame da latte il sangue umano, che è un liquido offrente tanta e sì stretta analogia col latte, non era ancor venuta, che io mi sappia, a nessuno. Io mi aspettava dalla misteriosa azione di questa sostanza sulla fibrina del sangue, non ancora rappreso, qualche cosa di analogo a quello che per essa si manifesta sulla caseina del latte, e mi prometteva qualche importante deduzione.

Ma ecco invece quale fu il risultato dell'esperimento.

Aggiugnendo dello stesso caglio contemporaneamente ad un po' di latte e a varii saggi di sangue, ora normale, ora più o meno tendente a farsi cotennoso, non vidi mai accelerarsi dal presame la coagulazione del sangue, quantunque s'affrettasse nel modo più deciso nel latte contemporaneamente trattato. Soltanto il sangue mescolato al caglio a diffe-

renza di quello lasciato puro, passò più prontamente alla putrida decomposizione. Non voglio lasciare di avvertire, in quest' occasione, che operando un po' grossolanamente, e senza certe cautele, si può di leggieri ottenere dallo sperimento tanto che il caglio affretta il coagulamento sanguigno, quanto che esso vi resta inerte. Se infatti si mescola al sangue il caglio, quale vendesi e adoperasi dai lattai, che è un impasto di ventricolo di vitello tagliazzuto insieme a sale comune e raschiatura di cacio, esso coagulasi più prontamente che non lasciato puro; non altrimenti di quello che esso presenta quando viene mescolato, p. e., ad un po' di pus. Ma se il caglio venale stemprasi nell' acqua, e il liquido filtrato, che pure spiega per intiero sul latte la sua facoltà coagulativa, si mescola al sangue, esso non dà segno di menomamente modificarsi per la presenza di quello nella sua disposizione al coagulamento.

Premesse queste generalità sulla fibrina e sulle mutazioni di stato che talvolta presenta, veniamo allo studio delle principali modificazioni che la flogosi vi induce. Esse riduconsi alle tre seguenti:

1.° Aumento nella quantità;

2.° Ritardo nella coagulazione;

3.° Rarefazione.

§ II. *Accrescimento nella quantità.*

Questo fatto, già ammesso da parecchi medici e chimici non molto a noi lontani, ora dietro le sem-

plici apparenze del sangue infiammato, ora dietro analisi più o meno esatte, venne posto fuori d' ogni dubbio dalle interessanti esperienze di *Andral* e *Gavarret*, *Becquerel* e *Rodier*. L'aumento della fibrina nelle infiammazioni sarebbe, secondo essi, così costante da caratterizzarle, non solo meglio di qualunque altro sintomo, ma da annunciarle con sicurezza quando sono tuttora nascoste, e quando nessun altro morboso segno le indicherebbe. La quantità di questo materiale, può crescere del doppio e del triplo di quella nella quale, relativamente agli altri principii costituenti il sangue, esso trovasi nello stato normale. E le leggi colle quali la copia di questo materiale si modifica nel decorso dell' infiammazione e sotto l' influenza della sottrazione sì nell' uomo che negli animali, vennero così completamente esposte nelle memorie in cui *Andral* dà conto degli studii fatti a questo proposito in compagnia di *Gavarret* e *Delafond*, che non sappiamo far meglio che rimandare i lettori a quelle opere (1).

Noi riuscimmo a convincerci della stessa verità per una via affatto diversa, cioè col semplice areometro. Col qual mezzo, oltre all' evitare tutte le incertezze e gli errori a cui è inevitabilmente soggetto il processo di chimica analisi, e sui quali *Mandl* ha con molta perspicacia chiamata l'attenzione degli investigatori (2), abbiamo avuto campo di tener dietro

---

(1) V. l' estratto negli « Ann. Univ. »
(2) V. « Archiv. gén. de méd. »

di giorno in giorno, di salasso in salasso, all'aumento e al decremento della quantità fibrinosa in relazione al cruore e all'albumina in numerosissime sottrazioni fatte allo stesso individuo durante il corso di infiammazione. I particolari di quest' indagine, li faremo conoscere insieme al *nuovo metodo d' analisi che proponemmo ad uso dei clinici* (1); ci basti per ora l'accennare, come anche mediante procedimento affatto diverso da quello che condusse *Davy*, *Prout*, *Lecanu*, *Denis*, *Andral*, *Becquerel* e *Rodier* a stabilire che nella flogosi s'aumenta la quantità della fibrina nel sangue, siamo in genere riusciti al medesimo risultato.

Una quistione che qui sarebbe a trattarsi è quella dell' origine della fibrina. D'onde proviene, e come si forma la fibrina nel sangue di un individuo sano? D' onde proviene la fibrina che si accumula nel sangue durante le infiammazioni? La riposta alla prima domanda dovrebbe fornire gli elementi per la soddisfazione della seconda; conviene quindi incominciare da essa.

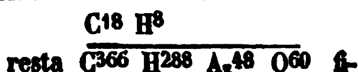
« D' onde deriva la fibrina, e come si forma essa? » Sono interrogazioni che si fece recentemente anche *Dumas* (2), ed alle quali rispose: « Senza alcun dubbio la fibrina deriva dalla proteina, e si forma per un' ossidazione parziale di questo prodotto. Si può

---

(1) « Ann. di med. » Vol. CXII (ottobre 1834). Reminiscenze del Congresso.

(2) « Traité de Chimie », Vol VIII, pag. 451, Paris, 1844.

infatti convincersi facilmente che la fibrina è rappresentata da proteina unita ad un corpo che potrebbe derivarne mediante una parziale combustione, considerando quattro atomi di proteina, i quali sarebbero espressi dalla formula $C^{384}\ H^{296}\ Az^{48}\ O^{60}$ ove bruciando $C^{18}\ H^{8}$



resta $C^{366}\ H^{288}\ Az^{48}\ O^{60}$ fibrina ».

« Ora l'albumina, non essendo che proteina unita in maniera anche molto oscura ad alcune tracce di solfo e di fosforo, è facile imaginarsi come lente e parziali combustioni della proteina in essa esistente possono produrre la fibrina ».

La chimica spiegazione di *Dumas* può aquietare chiunque creda di poter trattare tutta la questione nel laboratorio; ma a chi trova necessario più fisiologiche ricerche per dimostrarla, si potrebbe porre sott'occhio, che da tutti gl' indagatori si è unanimamente convenuto essere l'albumina sostanza matrice della fibrina, non così questa di quella; da tutti essersi osservato più o meno rigorosamente subirsi una tale metamorfosi della albumina specialmente dopo l'aerazione polmonare; essersi dal *Denis* dimostrato con esperimento che nel sangue cotennoso la fibrina cresce di pari passo che nel suo siero diminuisce l'albumina; essersi una tale dimostrazione anche recentemente riconfermata da *Becquerel* e *Rodier;* ed aversi finalmente come risultato delle indagini di *Mulder*, che la fibrina della cotenna infiammatoria, è fibrina più ossigenata (bi o tri-ossifibri-

na) della normale (1). Perlocchè volendo fin d'ora abbracciare l'opinione che comprende i suddetti fatti, e che sembra meno discosta dal vero, si può ammettere che nel sangue, durante la infiammazione, *l'accrescimento della fibrina è dovuto ad una ossidazione di una proporzionale quantità dell' albumina del suo siero.*

§ III. *Rallentamento nella coagulazione della fibrina.*

La fibrina sana, estratta col sangue dai vasi, si coagula ordinariamente in pochi minuti. Se l' individuo che fornisce il sangue è estremamente abbattuto, è vecchio o appena nato, è oppresso da pletora o sopraffatto da deliquio, questo coagulamento del sangue avviene così presto che talvolta comincia sugli orli dell' apertura stessa del vaso dal quale sgorga. Se al contrario l' individuo dal quale il sangue è tratto è in istato di infiammazione, la fibrina si coagula per lo più così lentamente da dar origine alla formazione della cotenna sul grumo; e talvolta è si grande la sua resistenza a coagularsi che mantiene liquido il sangue fuori dell' organismo per parecchi giorni prima che si rappigli. Tutte le volte che il sangue manifesta questa resistenza alla coagulazione l' individuo sostiene le sottrazioni con vantaggio della infiammazione dalla quale è affetto; e in seguito ai sucessivi salassi il sangue stesso va mano

(1) « Ann. di medicina », Vol. CXIII (gennajo 1845).

mano accelerando la sua coagulazione fino a rapprendersi presso a poco nello spazio di tempo che si richiede per sangue sano, e quindi a non offrire più cotenna. Se si eccede nelle sottrazioni o se si continuano, dopo vinta la flogosi, il sangue si rappiglia ancora più sollecitamente che nello stato normale, e va affrettando il suo coagulo in proporzione che il paziente si avvicina alla lipotimia o all' esaurimento.

A conferma di queste proposizioni potrei addurre moltissimi fatti, severamente osservati; ma ho fiducia che varrà per tutti quello offerto dal paziente Ilario Carimati, che sebbene già descritto in un ultima mia Memoria (1) gioverà qui rammentare con brevissime parole.

Era un malato di grave pneumonite, il quale al primo salasso diede un sangue che non compiè il suo coagulo *prima di 15 giorni:* venne salassato ancora *dieci volte*, e di mano in mano che l' individuo perdeva sangue e la flogosi cedeva, il sangue estratto si mostrò sempre più pronto a rappigliarsi, cosicchè nelle ultime emissioni giunse a compiere il suo coagulamento in *poche ore*. Alcuni giorni dopo la sua estrazione il sangue del primo salasso presentava alla superficie uno strato di liquido chiaro, di aspetto sieroso, sotto al quale giaceva una poltiglia slegata e cupa di globuli rossi. Dopo l'ottavo giorno la superficie si coprì di una membranella, sotto alla qua-

(1) « Ann. di med. », Vol. CIX, p. 97 (gennajo 1844).

le si trovava raccolto, come in una borsa, una considerevole quantità dell'accennato umore dell'aspetto dello siero. Traforatala, e versato fuori in un bicchierino una porzione di questo liquido, dopo qualche giorno lo si ebbe coagulato così completamente da permettere il rovesciamento del bicchierino senza versarsi. Ciò che venne a galleggiare su questo sangue in forma di liquido chiaro non era dunque, per la massima parte, che fibrina tarda a coagularsi: ciò che mantenne sì lungo tempo liquida la massa sanguigna non era parimenti che la resistenza offerta dalla sua fibrina al rappigliamento. Cotesto sangue infatti, quindici giorni dopo la sua estrazione, presentò un consistente coàgulo, fornito di una cotenna coriacea, che ne costituiva per lo meno i due terzi superiori, e solo allora cominciò a trasudare lo siero.

E qui non so resistere alla tentazione di riferire succintamente un' osservazione di sangue molto simile al nostro, fatta a caso dal *de Haen*, e che da lui giudicato sangue disciolto e incoagulabile, gli fu causa di tal meraviglia quando lo vide rappigliarsi, che non esitò a scrivere: *phaenomeni rationem me hucusque ignorare ingenue fateor* (1). Ad un malato di febbre continua putrida si erano fatti due salassi; il sangue dell'ultima missione, dopo un certo tempo, si coprì di una tenue pellicola, sotto alla quale trovavasi un liquido di aspetto sieroso, e in fondo ad esso un' altra membrana, in maniera che il sup-

(1) Rat. med. P. I, Cap. VI, pag. 108, Vindob. 1757.

posto siero veniva racchiuso come in un sacco. Inferiormente a questo sacco si presentava il cruore, simile quasi ad una polvere rossa. *De Haen* traforò la membranella cotennosa, levò un cucchiaio del liquido contenutovi, e lo espose al fuoco, onde verificare la sua natura sierosa col coagulamento. Il liquido infatti coagulò, e *de Haen* non ebbe più dubbio che esso fosse tutto siero. Ripose quindi cotesto sangue *dissolutus cum siero ac pelliculis* sopra una tavola in un ambiente tepido per riprenderne in altro tempo l'esame. L' indomani trovò tutto questo sangue intieramente coagulato *et in crustam vere phlogisticam mutatum*. — Tutto l'errore e il mistero di questa osservazione venne prodotto dal giudizio di *de Haen*, che lo qualificava sangue disciolto e incoagulabile. Per noi esso non è che un fatto di ovvia spiegazione, nel quale non ci si porge che un sangue ricco di fibrina, e tanto più lentamente coagulabile, quanto più flogistica. Se la porzione del supposto siero esposto in un cucchiaio al fuoco da *de Haen*, fosse stata lasciata in quiete in un bicchierino, essa si sarebbe spontaneamente coagulata, e avrebbe così dimostrato che quel sangue non era prosciolto, privo di fibrina, e incapace di coagularsi, ma semplicemente un sangue che ritardava per morbose circostanze il suo consolidamento. Eppure non diversamente del celebre medico viennese furono riguardate tali specie di sangue prima e dopo di lui. E fa meraviglia come sia omai scorso un secolo senza che alcuno abbia mai tentato, non pure di trovare la ragione del fatto che

de Haen candidamente confessava d'ignorare, ma di rettificare almeno l'osservazione di un fenomeno che deve necessariamente passare assai di sovente sotto gli occhi de' clinici. E si che molti medici ci avevano già fatto conoscere che in parecchie malattie, specialmente epidemiche, il sangue estratto ne' differenti salassi fatti allo stesso individuo può, da prosciolto farsi cotennoso, e viceversa, come osservarono e notarono fra gli altri *Pringle* (1) *Sarcone* (2) *Stoll* (3). Una tale osservazione doveva già mettere il più gran dubbio sulla condizione di adinamia e di discioglimento, riguardata come inseparabile da tale sangue. È vero che i fatti di cotenna alternante col sangue disciolto, furono ai più acuti ingegni occasione di ravvisare una cupa flogosi come fondo delle malattie nelle quali si manifestava; ma nessuno, ad onta di essi, e del fatto parlantissimo occorso a *de Haen*, pensò a trovare un nesso fra quei diversissimi e apparentemente incompatibili fenomeni che il sangue dello stesso individuo può presentare. Tutta l'oscurità stava nell' ignoranza della varia resistenza che la fibrina può offrire al suo coagulamento, e uno studio un pò diligente delle proprietà di questo principio coagulabile del sangue, avrebbe impediti innu-

(1) Diseas. of the arm., pag. 9.

(2) T. II, pag. 135, 137.

(3) Med. pract. T. III, pag. 94. Aphor. pag. 489, citat., da *Giacomini*, T. V, pag. 150-151 del suo « Trattato di farmacologia ».

merevoli errori di osservazione, cui si aggiunsero non pochi errori di raziocinio, conducenti a micidiali conseguenze. Ed a dimostrare che quest' ultima frase non è esagerata, basti il dire che da moltissimi curanti si prese e si prende tuttora per indicazione del salasso il *pronto coagularsi* del sangue, e per controindicazione al medesimo il suo *mantenersi liquido* per molto tempo fuori delle vene!

Una dimanda che nasce spontaneamente dalle cose esposte è la seguente: In che considerazione dovranno aversi tutte le descrizioni di sangui incoagulabili, consegnate dagli Autori nelle storie di malattie putride o maligne? Dovremo noi rifiutarle come false, o ammetterle come caratteri di malattie che presentemente più non accadono?—Noi incliniamo a pensare che i benemeriti Autori, i quali hanno parlato di sangue prosciolto, e che non si coagula, hanno per lo più malamente, o almeno incompletamente osservato; e che prestando al fenomeno, cui assistevano, delle proprietà che la loro mente, o le teorie dominanti non permettevano di vedere disgiunte da certe fisiche apparenze del sangue, passavano, senza più rigoroso esame, a giudicarlo. E che un tale errore di osservazione abbia facilmente e frequentemente potuto darsi, e si darà forse ancora per un tempo più lungo che non sarebbe ne' nostri voti, basterebbe senz' altro a dimostrarlo il fatto sopra riferito del Carimati. Il sangue del suo primo salasso aveva infatti tutti i caratteri pei quali gli antichi medici solevano giudicarlo disciolto e incoagu-

labile, ed anzi, non saprei bene di quanto avrebbe diferito da un tale giudizio quello che n' avrebbe portato un medico de' nostri giorni, non avvertito da qualche particolare studio in proposito. Cosa dire di un sangue che si mantiene affatto liquido per più di una settimana; che presenta per tutto questo tempo tal mancanza della così detta *plasticità* da lasciarsi rimescolare come se fosse siero; che offre in fondo al recipiente una poltiglia di globuli rossi di una tinta cupa e priva di ogni coesione? Come trattenersi dal dirlo sangue risoluto per adinamia, o mancante del principio fibrinoso, o tendente alla putrida colliquazione? — Eppure questo stesso sangue era destinato a presentare a suo tempo il più fitto crassamento, e la cotenna più pronunciata; e, lontano dal verificarsi in difetto di fibrina, o prono alla corruzione, mostrò col suo coagulamento grande ricchezza di fibrina, e colla sua resistenza al rappigliarsi, una straordinaria tenacità a conservare l' informazione vitale ricevuta dai tessuti viventi entro i quali aveva circolato. Esso infatti non die' segni di putrida decomposizione prima di un mese, mentre un' egual quantità di sangue, tolto ad un ordinario malato di polmonia, ed esposto a suo lato in quiete alle medesime influenze di aria e di temperatura, si corrompeva in quindici giorni. — L' individuo finalmente che fornì questo sangue, tutt' altro che in preda ad un' adinamia, ad un processo di colliquazione, ad una cacchessia, ecc., era travagliato da una violenta flogosi, cui appena valse a debellare l'attivissimo me-

todo impiegato a curarlo dal dott. *Carlo Ampelio Calderini*, consistente in 12 cacciate di sangue di una libbra ciascuna, fatte in otto giorni, oltre agli altri ordinarii rimedi antiflogistici ed alla negazione d'ogni alimento; e ciò non ostante, la guarigione tenne dietro ad una brevissima convalescenza, cosicchè venti giorni dopo essere stato ricoverato all'ospedale potè lasciarlo in piena salute.

Da molto tempo faccio ogni diligenza nel nostro grande Ospedale per rinvenire qualche esempio di sangue prosciolto e incoagulabile, come lo descrivono alcuni patologi; ma finora non mi riuscì di trovarne uno solo che, abbandonato a sè per un *tempo sufficiente*, o protetto da alcune influenze esterne *distruttive*, non subisse, prima di putrefarsi, una distinta coagulazione. Molti ne esaminai che da giorni erano rimasti disciolti, e molti che avevano tali apparenze da meritarsi completamente il predicato di incoagulabili, di risoluti, di picei, ecc.; ma con alcune cautele seppi in essi sempre dimostrare la coagulabilità. Mi occorse anzi più di una volta di vedere a coagularsi il sangue che ritirava ancora fluido dalle vene di cadaveri 36 o 48 ore dopo la morte. Ed a questo riguardo dirò, di passaggio, che il *rigore* e la *risoluzione* delle parti di un cadavere mi sembrarono in ogni caso dipendenti dallo stato di coagulo avvenuto, di coagulo ritardato, o già ridisciolto della fibrina entro i suoi capillari.

Le diligenze da me usate per poter osservare sangui incoagulabili, mi offrirono fra gli altri cinque ca-

si, ne' quali un esame superficiale avrebbe potuto confermare l'errore che credo essere mai sempre incorso in simili osservazioni. Li riferisco con alquante particolarità perchè mi sembrano di qualche istruzione.

Caso I.° — Il giorno 27 del mese di marzo 1844 si facea un settimo salasso ad un vecchio preso da pneumonite, e giacente al N. 45, sala Macchi, dell'Ospedale maggiore. Il sangue non aveva mostrato alcun coagulamento dopo 24 ore; e diversi medici accorsero ad osservarlo, e constatarne la perfetta dissoluzione. Esso aveva l'aspetto di una mistura acquosa di sangue defibrinato, tanta era la sua tenuità e la leggerezza del suo colore. Non pesava che 3,2 all'ar. di B. ed alla temperatura di 12° C. Al microscopio mi offrì pochi globuli rossi biconcavi ed integri, e moltissimi arrotondati e impiccioliti sino ad un terzo, e meno, del diametro normale, quale appunto sogliono osservarsi nel sangue inacquato. Non presentò grumo di sorta nè agitato, nè allungato coll'acqua, e passò così, nel lasso di alcuni giorni, alla putrefazione.

I caratteri di questo sangue mi fecero sospettare non trattarsi di un fatto puro, ma esservi incorsa qualche artificiale alterazione. Mi convalidarono in questo sospetto la qualità del sangue che il dì seguente venne tratto al medesimo malato, in un ottavo salasso; perocchè esso si coagulò ne' modi ordinarii, presentò un bel crassamento, fornito di un po' di cotenna, e il solo suo siero era di una densità di 3,6 B. a 12° C., maggiore quindi dell'intiero sangue del salasso antecedente. A togliermi però ogni dubbio venne la confessione del malato vicino di letto, il quale assicurava che la moglie del malato che fornì il preteso sangue incoagulabile, ebbe per inavvertenza a sperdere porzione del sangue del salasso fatto a suo marito, e rimise nel recipiente altrettanta acqua, onde cre-

scere il volume del sangue rimastovi, e così ovviare che il medico, trovando troppo poco sangue nel recipiente, ordinasse un nuovo salasso. — Questo fatto, meno severamente scrutato, avrebbe potuto passare nella scienza in favore del sangue incoagulabile come una buona osservazione.

Caso II.° — Il giorno 12 giugno (1844) un contadino (Domenico Chiodini), d'anni 36, affetto da lievissima risipola alla guancia sinistra, viene ricevuto nella medésima infermeria al letto N. 33. Gli si praticò un salasso: il sangue non è coagulato dopo 24 ore, e presenta l'aspetto di siero rossastro, senza crassamento, solo avente al fondo una poltiglia densa, rosso-cupa, vischiosa, alquanto grumosa. Pesato coll'areometro, indicava la gravità di 4,6 B. Ventiquattro ore ancor più tardi, o sia due giorni circa dopo la sua estrazione, esso dava segni di incipiente putrefazione. La temperatura dell'ambiente nel quale un tal sangue era stato conservato, fu di 25° a 28° C. Il malato, 3 giorni dopo la sottrazione del sangue descritto, si trovava così bene, che non solo si alzava da letto, ma era in procinto di partire per recarsi al suo domicilio. Importando assaissimo di conoscere la natura del sangue che scorreva a quest'ora entro le sue vene, lo si indusse con qualche denaro, a lasciarsi trarre ancora alcune oncie di sangue. Raccolto questo sangue entro due separati bicchierini, esso si coagulò in meno di un' ora, dando due isolette di coagulo fermo, di color rosso vivo, e coperto di uno straterello di cotenna.

Il primo sangue nel presente caso sarebbe dunque rimasto incoagulato dal suo uscire dalle vene sino alla putrefazione, e avrebbe presentato tutti i caratteri del sangue risoluto e putrido degli antichi. Ma ciò non vuol dire che esso non fosse coagulabile. Anche il sangue più coagulabile, il sangue sano, può esser reso capace di mantenersi liquido, ossia incoagulato fino alla sua putrefa-

zione, mediante un' opportuna miscela salina, senza per altro che questo sangue abbia perduta la capacità di coagularsi. Basta infatti allungare una porzione del sangue in tal modo preparato con sufficiente quantità di acqua, lasciandone intatta a parte un'altra porzione, perocchè il sangue misto al sale ed indi allungato di acqua, si coagulerà anche quando si fosse mantenuto liquido già da qualche giorno, mentre il sangue in miscela salina, e abbandonato a sè rimarrà prosciolto e incoagulato sino alla sua scomposizione. E questo avviene quasi sempre durante la calda temperatura dell' estate: nei giorni più freddi dell'inverno, o sotto una bassa temperatura artificialmente procurata al liquido cimentato, si può avere coagulata anche quest'ultima porzione di sangue. Esso starà liquido per lunghissimo tempo, poi si coagulerà, e più tardi ancora comincierà a corrompersi. Se il sangue primo del Chiodini, invece di trovarsi alla temperatura di 25° a 28° C. fosse stato ritirato in luogo fresco, e invece di esser lasciato in riposo, fosse stato agitato alquanto subito dopo la sua estrazione, sarebbe di leggieri stato accelerato il suo coagulamento in maniera da potersi verificare in esso come in qualunque altro sangue. In quelle giornate infatti, e negli ambienti in cui si fecero le operazioni (temperatura di 25°-29° C.), un sangue quasi normale passava in putrefazione in 25-30 ore circa; mentre nell' inverno, ad una temperatura di 10° C., osservai frequentemente il sangue, non solo mantenersi liquido e senza corrompersi, per più settimane, ma di rado avvenire la putrefazione, anche nel sangue più pronto a rappigliarsi, prima di 10, 15 o 20 giorni dalla sua estrazione. Se il sangue del Chiodini non si coagulò, non si poteva per questo dire incoagulabile, e quindi in modo speciale alterato, giacchè il suo non coagularsi non era proveniente da una sua intrinseca modificazione, ma sì dalla potenza di esterne influenze, che ne acceleravano sif-

fattamente la decomposizione, che la metamorfosi intermedia tra il suo mantenersi liquido fuori dei vasi e la sua putrefazione, cioè il coagulamento, era così passaggera da non osservarsi. E siccome siffatto sangue, sottratto a queste esterne influenze, è per sè capacissimo di coagularsi, così non può essere a ragione detto incoagulabile. La rigorosa dimostrazione di ciò può aversi nel caso seguente.

Caso III.° — Un barcajuolo, d'anni 29 (Domenico Signoroni), viene ricoverato per febbre gastrica nell'infermeria delle Colonne al N. 42 il giorno 30 di giugno 1844. Gli si fa un salasso: il sangue era ancora incoagulato 8 ore dopo la sua estrazione. Era della densità di 9,9 B. a 28° C., che era pure la temperatura dell'ambiente, di color rosso-cupo, tutto uniforme; solo al fondo offrivasi più denso e quasi poltaceo. Lo divisi tosto in varie porzioni entro separati bicchierini. Alcune di esse le lasciai intatte ed in quiete per confronto; queste non si coagularono, ma dopo 25 a 30 ore erano già in corso di putrefazione. Le altre porzioni dello stesso sangue le mantenni ad una temperatura molto inferiore a quella che dominava nell'aria in quei giorni, tenendole in un bagno di acqua fresca, frequentemente rinnovata, e alla quale di tempo in tempo si aggiugneva qualche pezzetto di ghiaccio, ciò che avrà dato da 10° a 12° C. invece di 28° C. Queste seconde porzioni di sangue si coagularono tutte in un fermo crassamento, e con cotenna; cosicchè due giorni dopo, confrontando questi saggi di un medesimo sangue, ne'quali nulla si era mutato della loro composizione, ma in alcuni solo alquanto delle influenze esterne, apparirono ridotti in un fracido liquame nero quelli abbandonati a sè, alla calda temperatura dell'atmosfera; e coagulati, anzi cotennosi quelli nei quali si ebbe cura di moderare l'accennata influenza distruggitrice esterna.

Il sangue del Signoroni non era dunque per sè incoa-

gulabile, quantunque di esso si avessero anche porzioni incoagulate. Dirlo incoagulabile, perchè sotto quella temperatura, passasse così rapidamente a corruzione da non lasciarvi, senza certe cautele, scorgere la coagulazione, sarebbe lo stesso che negare, per esempio, alla tintura di tornasole il colore azzurro, perchè versata in un bicchiere bagnato di un acido, essa vi appare immediatamente rossa.

Caso IV.° — Una contadina di Caronno, d'anni 26, venne nell'infermeria della Concezione il giorno 20 agosto per febbre gastrica. Le si fa un salasso, e si raccolgono a parte le prime e le ultime oncie di sangue sgorgato, entro piccioli bicchierini: il resto del sangue è ricevuto nel solito recipiente di latta. Le porzioni raccolte entro i bicchierini coagularono in 10 e 25 minuti: il sangue del recipiente osservato 8 ore dopo non lo si trovò più coagulato, ma nero e prosciolto. Il sangue coagulato dei due bicchierini offrì un aspetto eguale di liquazione putrida nell'uno prima, poi nell'altro, non più tardi di 25 a 30 ore dopo la sua estrazione. La temperatura dell'ambiente era di 26° C.

Si ebbe in questo caso un sangue così pronto a imputridirsi, che otto ore dopo, una porzione di esso era già corrotto liquame: chi non avesse potuto osservare il coagulamento dei due saggi dello stesso sangue conservati a parte ne' bicchierini, si sarebbe creduto appoggiato a credere che quel sangue era incoagulabile; ed avrebbe creduto un errore.

Caso V.° — Il sig. dott. *F. Viglezzi* mi invitò gentilmente a vedere un sangue tratto ad un suo paziente, il quale da più di un giorno non coagulava. L'aspetto di questo sangue era quello di uno siero di colore citrino, in fondo al quale si era depositato uno strato di color rosso cupo di materia cruorosa, poltacea. Versai un pò del liquido trasparente che galleggiava su questo sedimento entro un piccolo bicchierino, ove lo agitai per qualche

minuto, indi raccomandai che lo si conservasse il più possibilmente al fresco. Il dì seguente, trovai che il liquido del bicchierino si era mollemente rappreso, in un coagulo soffice, quasi gelatiniforme, ma abbastanza distinto perchè travasato si potesse scorgere passare in una massa coerente: più tardi anche questo coagulo era scomparso, per dar luogo ad un deposito di lacinie membranose, e ad un intorbidamento che annunciava la prossima putrefazione. Il resto del sangue passò a decomposizione quasi un giorno prima di quello separato nel bicchierino. La temperatura dell' ambiente era di 25° C. circa.

Anche questo caso porge un argomento per credere essersi un sangue potuto riguardare come incoagulabile dagli antichi, senza che realmente tale si fosse, e come esso possa in ogni caso esser reso capace di subire la sua naturale coagulazione.—Potrei aggiugnere alcuni altri fatti dello stesso genere, ma non sarebbero che nojose ripetizioni di qualcuna delle associazioni di accidenti già discorsi ne' casi precedenti. In questi mi pare che possa trovarsi il fatto, e la ragione del fatto, ossia in che peccarono le osservazioni degli antichi, quando furono veritiere, e come sia facile torre di mezzo molte contraddizioni, e molte erronee deduzioni, calcolando con un certo rigore le circostanze concorrenti nella produzione di un fenomeno.

Egli può dunque ammettersi come conseguenza del fin qui esposto, che il consolidamento spontaneo della fibrina del sangue colla successiva separazione sua in siero e crassamento, costituisce una delle trasformazioni che raggiugne inevitabilmente ogni sangue prima di imputridirsi; e che non si dà sangue incogulabile, ossia tale che *si mantenga perfettamente liquido e disciolto fuori del corpo vivente sino*

alla sua scomposizione, come non si dà sangue che abbia sostenuto la vita senza fibrina; e che il sangue il quale nello scorbuto e nel tifo gli Autori hanno dichiarato prosciolto e incoagulabile, è sangue più o meno povero di fibrina, più o meno lentamente coagulabile, ma subisce costantemente la sua coagulazione in ragione alla quantità e qualità di essa, e che chi non lo vide rappigliarsi o credè notarvi la putrefazione, senza previo coagulo lo osservò o troppo presto o troppo tardi, o fuori delle volute circostanze (1). Ammettiamo parimenti che la fibrina re-

(1) Per le ragioni sopraddette dubitiamo molto di quello che ci riferisce *Müller* (« Ann. des scien. nat. », oct. 1832, p. 222). « L'opération (de la filtration de la fibrine liquide) réussit pendant l'eté, le printemps ou l'automne, mais pas en hiver, *parceque le sang des grenouilles ne se coagule pas dans cette saison* ».—Perchè? Ha egli avuto *Müller* la pazienza di aspettare la coagulazione per otto o dieci giorni, come abbiamo veduto essere stato necessario, durante l'inverno, pel sangue umano? L'asserzione di *Müller* ci parve, del resto, di sì facile controllo che abbiamo voluto cimentarla al fatto. Due grosse rane, maschio e femmina, furono decapitate vive : il loro sangue venne raccolto a parte in due bicchierini. Un'ora dopo esso era completamente coagulato in uno de'bicchierini: nell'altro il coagulamento tardò ancora mezz'ora. La temperatura dell'ambiente era — 1° C. (dicembre). Due giorni dopo il coagulo trovossi ridisciolto in uno de'bicchierini, e qualche giorno più tardi lo era anche nell'altro. La putrefazione non tardò molto a manifestarsi in ambedue. — Il sangue delle rane adunque *coagulò*, si *ridisciolse*, e passò in seguito a *putrefazione*. Sarebbe mai stata presa da *Müller* la ridissoluzione del sangue, che vedemmo, come una continuazione della sua liquidità primordiale? In tal caso avrebbe avuto luogo pel sangue delle rane lo stesso errore di osservazione che abbiamo notato pel sangue umano.

siste tanto più lungo tempo alla coagulazione, quanto maggiore è la sua informazione vitale, e che la modificazione per la quale essa subisce, sotto l'influenza flogistica, un assai tardo coagulamento fuori dei vasi, sembra consistere anch' essa piuttosto in un' esaltazione di un suo carattere fisiologico, che non in una materiale alterazione de' suoi componenti.

Altrove abbiamo proposto di denominare *vitalizzata* in grado maggiore o minore la fibrina che difendeva per un tempo più o men lungo il suo stato di liquidità anche fuori dei vasi. Riteniamo ancora quella denominazione per un ritardo al coagularsi, avvenuto entro i confini fisiologici; per la *fibrina che si mantiene liquida fuori del corpo sotto l'influenza della flogosi, al di là de' limiti fisiologici* proponiamo ora l'appellazione di *bradifibrina* (da *bradys* lento), sfuggendo con un nome descrittivo di implicarvi il concetto di una causa che potrebbe forse supporsi analoga. La sua liquidità flogistica e quella fisiologica, possono quindi venire studiate a parte, il fenomeno può essere contemplato senza risalire all' ipotesi di una causa, e per tal maniera le osservazioni intorno ad esso riusciranno più pure, quantunque non meno significanti per l' esercizio clinico.

Quali sono or le cause che durante la flogosi possono dar luogo alla *bradifibrina?* L'accumulamento dell'acido carbonico e dei sali nella massa sanguigna per le impedite normali secrezioni, la sopraossidazione della fibrina, la condizione elettrica negativa del sangue, sono circostanze tutte più o meno ca-

paci di indurre nella fibrina le qualità che contraddistinguono la bradifibrina; ma esse possono spiegare il fenomeno solo fino ad un punto troppo circoscritto, per poter essere ammesse come cause. L'aumentata, o meglio la morbosa vitalità de' tessuti sembra avervi la più gran parte; ma io non oso penetrare lo sguardo nel magistero della vita: ove i sensi non mi affidano, temo troppo di ingannarmi o di ingannare.

§ IV. *Rarefazione della fibrina.*

Questa terza modificazione della fibrina per flogosi quantunque finora inavvertita dai medici e dai chimici, presenta un fenomeno non meno strano, che di momento. Ed eccone le prove.

Egli è legge ammessa dai fisici che un liquido entro il quale venga a disciorsi o liquefarsi un corpo solido di lui specificamente più pesante, il liquido stesso acquista una densità proporzionalmente maggiore. Così se nell' acqua che segna per es. lo zero all'areometro sciogliesi dello zucchero o una sostanza salina, essa verrà, in proporzione della quantità del corpo solido discioltovi, a spiegare tal pressione sull' areometro da farlo innalzare fuori del liquido un numero maggiore o minore di gradi ad indicare la cresciuta densità. Or bene, la fibrina coagulata, che è materiale specificamente più pesante dello siero, poichè vi cade al fondo, quando è liquida nel sangue sotto l' influenza di elevata flogosi, ne diminuisce la densità in modo che lo siero nel quale essa

trovasi liquida mostrasi specificamente più leggiero dello stesso siero spogliato dalla fibrina. Ossia la fibrina in questo stato particolare di liquidità produce tal rarefazione nei principii del sangue, e principalmente del suo siero, da farlo segnare un peso minore di quando è defibrinato, ossia di quando è ridotto a siero puro.

Ma prima di passare alla ricerca delle condizioni speciali di questa particolare rarefazione fibrinosa, e di trarne corollarii, gioverà stabilire il fatto stesso in maniera da levarne ogni possibile dubbio. E le seguenti sperienze, le quali trascelgo fra molte altre, che ommetterò di riferire perchè affatto simili, mi sembrano valevoli a produrre una piena convinzione del fenomeno.

*Esper. I.*ª — Dal sangue tolto ad una donna in corso di artrite, e il quale non si era peranco del tutto rappigliato dopo otto ore dalla sua estrazione, offrendo una cotenna borsiforme, traforata questa membrana, si decantò porzione del liquido siero-fibrinoso contenutovi, ricevendone parte in una provetta e parte in un bicchierino di vetro, ove si abbandonò a sè stesso. Il liquido della provetta segnò all'areometro di B. 3, 7 a 12° C., e tanto esso, quanto quello del bicchierino poco tempo dopo si mostrarono coagulati in maniera da poter capovolgere i rispettivi recipienti senza versarli. Si pigiarono allora questi due coaguli in modo da separarne la fibrina solidificata, ed esprimerne lo siero, e lo siero così defibrinato segnò all'areometro 3, 9 a 12° C., ossia mostrossi per *due decimi di grado* più pesante di quando conteneva fibrina.

*Esper. II.*ª — Mentre ad una giovane affetta da bronchite si faceva il quinto salasso, il sangue venne imme-

diatamente raccolto dalla vena entro una provetta, e misurato coll'areometro trovossi indicare 6,2 B. a 34° C. Il rimanente sangue venne ricevuto in un recipiente piuttosto ampio e incessantemente agitato con un fascetto di verghe, in modo da defibrinarlo completamente. Il sangue così spoglio del suo principio coagulabile è stato introdotto nella stessa provetta che servì pel sangue intiero, indi innalzatolo alla temperatura di 34° C., con un bagno di acqua calda, lo si esplorò coll'areometro. Esso segnò 6, 4 B., ossia *due decimi di grado* più di allorchè v'era la fibrina.

*Esper. III.*ª — Una donna gravida da più di otto mesi e mezzo venne presa da violenta pleuro-pneumonite, per domare la quale furonle praticati parecchi salassi. Dopo il sesto salasso ebbe luogo il parto; ma la malattia obbligò a continuare le cacciate di sangue anche nel puerperio. L'esperienza antecedente venne ripetuta in questo caso ad ogni salasso, e si ebbe, al terzo, indicata da 6, 1 la densità del sangue appena estratto, e da 6, 3 quella del medesimo sangue dopo essere stato defibrinato; al sesto salasso da 5, 4 tanto la densità del sangue intiero, come quella del liquido residuo dopo la defibrinazione: finalmente all'ottavo salasso da 4, 5 quello del sangue contenente naturalmente la sua fibrina, e da 4, 6 quello del sangue medesimo poichè l'ebbe perduta. In questa malata pertanto si presentò per ben *tre volte il fenomeno della diminuita densità* del sangue per influenza della fibrina liquida.

*Esper. IV.*ª — Ad un malato di risipola al capo venne fatto un generoso salasso: il sangue si mantenne liquido per 24 ore circa, poi cominciò a coprirsi di una pellicola membranosa. Traforata questa membrana, decantai lo siero fibrinoso contenutovi in una provetta, ove ne esplorai la densità col solito areometro. Era 4,4 a 10° C.; agitai quindi fortemente questo liquido per alcuni minuti e lo posi a

stare in quiete, onde coagulasse. Il dì seguente espressi dal coagulo formatosi lo siero, filtrandolo attraverso una tela, e lo trovai di 4, 5 a 10°. Lo siero spoglio di fibrina si mostrò dunque, anche in questo caso, più denso d'allora che la conteneva liquida.

A queste esperienze potrei aggiungere tutte quelle nelle quali il sangue esplorato di densità e temperatura appena estratto, indi defibrinato colla battitura, si mostrò ancora della medesima densità, ad onta che si fosse da esso ritirata una considerevole massa di fibrina solida. E le quali provano, per lo meno, che in quei sangui il peso della fibrina fisiologica veniva mascherato da una certa quantità di quella fibrina che attenuà il sangue, in modo da non accusarne più la perdita all'areometro.

Sembra pertanto che dai precedenti fatti sia lecito conchiudere: che la *fibrina del sangue può in circostanze morbose assumere una minor densità,* ossia *rarefarsi:* che la fibrina così modificata *comparte la sua tenuità alla massa sanguigna nella quale si trova;* che essa finalmente, in tale stato è per lo meno *di minor densità o più tenue dell'albumina dello siero.*

Ma una tale conclusione non è già da estendersi a tutta la fibrina del sangue contenuto in un organismo influenzato dalla flogosi, e forse neppure a tutta quella di nuova formazione, o direttamente prodottasi nel processo medesimo dell'infiammazione. Il sangue nello stato normale tiene liquida una fibrina, che, coagulandosi, fa minore la densità del liquido residuo,

come suole ogni corpo solido, che prima si trovava liquefatto in un liquido di esso specificamente meno pesante. La fibrina resa di tarda coagulazione dalla infiammazione, o la *bradifibrina*, anch' essa addensa il liquido nel quale è disciolta, e se ne allegerisce sempre la gravità specifica separandola dal medesimo col coagulamento. Ma v' ha una terza specie di fibrina, che è la fibrina modificata di cui è qui particolare discorso, e la quale ha il peculiare carattere di rendere specificamente più leggiero il liquido entro il quale essa trovasi. Ora questa fibrina proponiamo di denominarla *parafibrina*, ad imitazione de' chimici che sogliono così distinguere le sostanze isomeriche, ossia quelle che conservano la medesima composizione, quantunque si modifichino nelle loro proprietà.

A meglio far conoscere questa fibrina aggiugnerò qui alcuni altri caratteri che la distinguono, e i quali potranno servire, per così dire, di prime linee per la sua storia naturale.

La *parafibrina* si coagula in generale lentissimamente, e spesso supera la bradifibrina concomitante nella sua resistenza a rappigliarsi. Il suo coagulamento avviene in filamenti così esili, così trasparenti e rari, che non riescono quasi percettibili ad occhio nudo, per cui insieme al liquido sieroso imprigionato, danno origine ad una massa di aspetto piuttosto gelatinoso, che fibroso o coriaceo. La dilicata trama che questa fibrina forma rappigliandosi potrebbe con una certa esattezza paragonarsi alla rete cellulare

che dà una specie di consistenza all'albumina della chiara d'uovo, o a quella che dà corpo all'umor vitreo dell'occhio, se non che è di essa molto più fitta e più consistente. Del resto anche la parafibrina coagulata e sgorgata dallo siero colla pressione si riduce in un corpo fibroso, tenace e più pesante dello siero in cui si trovava. Lo siero che si raccoglie dalle bolle fatte alla pelle coi vescicanti, col ranuncolo o colle scotture di primo grado, è ricco di parafibrina, e vi si presenta coi caratteri accennati in modo così distinto che può essere con frutto studiata da chi ancora non la conosce. Basta infatti ricevere il siero che scola dalla vescica incisa in un bicchierino di vetro e metterlo in quiete onde osservarlo. Dopo un certo tempo, di limpido che era fassi un po' torbido, come nuvoloso; perde della sua fluidità e si mostra assai denso, se si inclina il recipiente sopra un lato. Qualche ora più tardi si presenta alla superficie e ai lati uno strato più limpido, che è di siero già espresso dal grumo. Se allora si travasa l'intiero liquido in un altro recipiente, si vede passare un coagulo gelatiniforme, molto analogo alla polpa degli acini d'uva. Questo coagulo fibrinoso dopo 12 o 24 ore si converte in una membranella fibrosa, che discende al fondo del vaso.

Quando insieme alla *parafibrina* trovasi nel sangue una certa copia di ordinaria fibrina oppure di bradifibrina, la loro coagulazione non solo compiesi in tempi diversi, ma appare anche diversamente all'occhio; nel liquido sanguigno vedonsi allora formare dap-

prima i filamenti di fibrina, che sono bianchicci, opachi, intrecciantisi a modo di rete a larghe maglie, e per lo più in direzione radiata verso il centro; fra questi fili si coagula più tardi la *parafibrina* gelatiniforme e trasparente, cosicchè la superficie cotennosa del grumo imita nell'aspetto la struttura reticolare che presenta un acino d'uva spaccato o una susina. Quando il sangue contiene una copia maggiore di parafibrina allora il grumo sanguigno presenta alla parte superiore, oltre alla ordinaria cotenna, delle macchie gelatiniformi o dei fiocchi bianchi galleggianti ai suoi lati come bave nuvolose, ricadenti dall'orlo superiore sui fianchi del crassamento.

Il sangue che si copre di una sottile membranella fibrinosa, e presenta una cotenna borsata in grembo alla quale mantiensi liquida la fibrina per molto tempo, e più ancora il sangue che si conserva tutto affatto liquido per più giorni, è sangue che, oltre alla bradifibrina, contiene anche della parafibrina. V'hanno de' casi in cui il sangue presenta assai poca cotenna, il grumo non ha neppure grande consistenza, ma è ricoperto di uno stratarello di cotenna tremula gelatiniforme. La produzione della parafibrina in tali casi non sembra essere stata accompagnata da un proporzionale aumento nella quantità dell'ordinaria fibrina, o della produzione della bradifibrina.

Le tre accennate modificazioni della fibrina possono esistere indipendentemente l'una dall'altra in un dato sangue, e in quantità assai diverse, come possono trovarsi tutte e tre nello stesso sangue, parimenti in isvariate proporzioni.

Hewson (1) sembra aver già intravveduto che nel sangue cotennoso la modificazione sofferta dalla fibrina non era solamente la sua diminuita coagulabilità, ma anche il suo attenuamento. E *Gio. Davy* (2) suppose anch' egli che la formazione cotennosa dipendesse principalmente da una maggior tenuità della linfa coagulabile. Ma questi benemeriti indagatori hanno manifestato il loro pensiero piuttosto come un' opinione che come un fatto, e sono così poco riusciti, non solo a farla passare nella scienza, ma neppure a persuaderne i medici connazionali, che un celebre professore di fisiologia e patologia di Londra ha recentemente esposto di loro il seguente giudizio: « L'opinione di *Hewson* e di *Davy* è generalmente insostenibile, se si eccettuino certi casi, nei quali il sangue è straordinariamente tenue per una diminuzione nella quantità della fibrina, e nel quale i corpuscoli rossi prontamente si depositano, lasciando un *liquor sanguinis* alla superficie, che non dà origine, coagulandosi, ad alcuna consistente cotenna, ma semplicemente a fiocchi di fibrina sospesa nello siero come musco nell' acqua (3) ».

La parafibrina finalmente non ha niente di analogo colla *biossifibrina* o colla *triossifibrina* di *Mulder* (4). Il chimico olandese dopo aver osservato che

---

(1) Inquiry on the blood, Cap. V.

(2) Research. physiol. and anat., Vol. II, p. 48. London 1839.

(3) Brit. and f. med. Review, octob. 1843. Report by *Warthon Jones*.

(4) Journ. für prakt Chemie, von *Erdmann* und *Marchand* N.° 5, pag. 287. — « Ann. di medicina », Vol. CXIII (gennajo 1845).

la fibrina assorbe facilmente l' ossigeno all' aria e più facilmente ancora bollita nell' acqua per lungo tempo, che il triossido di fibrina così formatosi diventa solubile nell' acqua di bollitura, che la fibrina della cotenna infiammatoria è solubile nell' acqua e dà all' analisi i componenti della triossifibrina, concluse che nelle infiammazioni la fibrina del sangue, la quale sarebbe il principale veicolo dell' ossigeno, si superossida nel polmone, e così modificata eccita i varii organi in modo da determinare la febbre, finchè ridotta, per una cessione di ossigeno alle varie parti nutrite, o per una disossidazione portata dal trattamento antiflogistico, ritorni fibrina. Ognun vede che in questa ingegnosa applicazione delle analisi elementari della fibrina non trovasi nemmen da lontano tracciata la nostra parafibrina, il cui precipuo carattere è meno chimico che vitale.

§ V. *Applicazioni.*

Il carattere che abbiamo riconosciuto nella parafibrina di essere più tenue dello siero nel quale trovasi liquida fornisce la spiegazione di un fenomeno patologico di grande momento, voglio dire del trasudamento fibrinoso o plastico, e del trasudamento siero-fibrinoso, che suole costituire l'esito della maggior parte delle infiammazioni membranose. Hanno sempre fatto meraviglia i densi strati di fibrina che trovansi sulle membrane che hanno subita infiammazione, e le grosse pseudo-membrane e i fiocchi di linfa concrescibile nuotanti nello siero entro le

cavità delle membrane flogosate; e la spiegazione di questi fatti che ogni giorno il chirurgo operatore o il dissettore anatomico verificavano, ad onta di alcuni ingegnosi tentativi, è rimasto un desiderio. Dire che è albumina coagulata, e confessare l' ignoranza sulla causa per la quale si rappiglia, è peggio che dir niente; poichè è un ammettere nell' albumina, che nel corpo animale è sempre allo stato liquido, la capacità di subire nel coagularsi la struttura propria della fibrina, capacità che le negano gli stessi chimici i quali riconoscono l' identità di composizione fra queste due sostanze.

Egli era certamente più facile immaginare che lo siero stravenato si coaguli, che non pensare che la fibrina, la quale è il corpo cui il sangue fuori dell' organismo deve la sua consistenza, tenacità e durezza, potesse passare attraverso le pareti de' vasi; ciò non ostante egli è dimostrato non solo che questi morbosi trasudati sono di natura veramente fibrinosa, ma eziandio che essi trasudano liquidi fuori de' vasi e concrescono poi più o meno tardi nella stessa maniera che la fibrina del sangue si solidifica fuori dei vasi. Se noi esaminiamo questi prodotti nel cadavere, è certo che non li troveremo che solidi, sotto forma di membrane, di aderenze, di fiocchi, di rugosità, ecc., ma non mancano attestazioni di pratici, che avendo occasione di assistere alla toracentesi nei casi di pleurite con effusione, videro lo siero evacuato assumere in breve tempo la consistenza di una gelatina: non mancano osservazioni di pus evacuato da empiemi

o da ascessi, che poco tempo dopo si separò in grumo e in siero: di siero evacuato da asciti sopravvenute a peritoniti, e da idroceli conseguenti a flogosi della vaginale, che non tardò a subire una coagulazione, per la quale tutto il liquido veniva convertito in una massa tremula. Quella specie di cotenna o di siero gelatiniforme che copre spesso la superficie delle parti vescicatoriate non è che un deposito fibrinoso, il quale dapprincipio è esso pure costituito da una essudazione liquidissima.

Ora, poichè è dimostrato che per l'influenza del processo flogistico la fibrina, o almeno una parte della fibrina del sangue, presenta una modificazione per la quale è divenuta più tenue dello siero, ossia è convertita in *parafibina*, non è più malagevole il concepire come essa possa venire trasudata dalle membrane dei vasi più facilmente degli altri principii; come una volta stravenata si rappigli più o meno presto sulle stesse membrane o nei liquidi effusi; e come ciò precisamente non avvenga che sotto certe circostanze del processo flogistico. Che se le pseudomembrane che trovansi alla necrotomia sui visceri flogosati non sono spesso gelatiniformi, ma fibrose e coriacee, ciò dipende dall'essere desse talvolta formate da fibrina effusa molto tempo prima, e quindi sgorgata dallo siero colla compressione, come avviene pigiando quella del sangue, e talvolta dall'essere stata effusa la sola parafibrina, con poco o senza siero, e quindi fuori della occasione di gonfiarsene. Del resto tutte le fibrine cavate liquide collo siero da cavità in-

fiammate (pleura, peritoneo, vaginale) si coagulano nel modo che abbiamo descritto per la parafibrina.

La tenuità e la leggierezza finalmente della parafibrina danno ragione di un fatto che può presentarsi in certi stadii di flogosi, e che da alcuni fu preso come un argomento contrario alla legge di formazione cotennosa, che noi abbiamo lusinga di avere stabilita coi più irrefragabili argomenti, voglio dire del fatto dell' alta cotenna in un sangue che si rappiglia con una certa prontezza. Suppongasi infatti che in questo sangue esista una sufficiente quantità di parafibrina che rarefaccia il liquido, suppongasi inoltre che esso sangue sia estratto dopo molte emissioni, e quindi sia grandemente diluito, e di una coagulazione piuttosto celere, e nulla allora mancherà, perchè il cruore o i globuli rossi si precipitino rapidamente attraverso a questo sangue reso doppiamente tenue, e lascino superiormente uno strato chiarificato di fibrina, che, anche in poco tempo coagulandosi, potrà fornire un' alta cotenna. Ma una tale cotenna non è realmente che un indizio di sangue più profondamente attenuato di quello che esso sia prontamente coagulabile; esso non fa che confermare la verità del meccanismo col quale noi spieghiamo in ogni caso la formazione cotennosa.

Le varie modificazioni della fibrina che abbiamo contemplate sembrano caratterizzare non solo in modo affatto distinto la flogosi, ma legarsi anche ognuna ad un grado particolare di intensità nel pro-

cesso flogistico stesso. Così il semplice aumento nella *quantità* della ordinaria fibrina annuncia lo sviluppo di una flogosi in primo grado, l'estensione della quale sarà misurata dalla proporzione medesima della fibrina che eccede. Il rallentamento nella coagulazione del sangue, indica un grado più elevato del processo flogistico, pel quale si ha la modificazione della fibrina che abbiamo detta *bradifibrina*. Finalmente il grado più elevato della flogosi dà luogo alla modificazione per la quale il sangue offre la cotenna gelatiniforme (1) dipendente dalla produzione della *parafibrina*. Nello stesso sangue infatti possono trovarsi questi tre elementi fibrinosi, e coagularsi l'uno dopo l'altro, ed assumere il loro aspetto caratteristico, come nello stesso individuo i tessuti possono essere invasi per una certa estensione da una flogosi leggiera, e per una cert' altra da un processo più intenso. Una pleura che si infiamma, un tratto di cute che si fa flemmonoso non sono in ogni lor punto in-

---

(1) Diciamo *gelatiniforme* e non *gelatinosa* la cotenna che ha l'aspetto e la consistenza della gelatina tremula, per indicare nettamente, che se in questo caso un componente del sangue offre aspetto fisico analogo a quello della gelatina, o ne assume la forma esterna, è ben lontano dall' averne la chimica natura. Già sin dal secolo passato *Bostock* ha dimostrato co' più irrefragabili esperimenti, che il sangue non contiene mai gelatina; ed al presente l'assenza della gelatina dal sangue è così riconosciuta che non si ammette, come materiale organico, in nessuna parte dell'organismo, essendo dimostrato esser la gelatina il prodotto (e non l'edotto) di una trasformazione subita da alcune sostanze organiche colla bollitura. *Berzelius*, *Brande* e *Marcet* hanno poi ripetutamente confermata quest' idea.

vasi dallo stesso grado di forza dal male; ma per alcuni tratti non v' ha che injezione o congestione, più in là viluppo capillare più ingorgato, e già morbosamente modificato, verso il centro materiale, distruzione della tessitura de' vasi e dei nervi, ecc. Un furoncolo può offrire in poco spazio congestione appena visibile, flemmone, e gangrena. Le modificazioni che il sangue presenta debbono corrispondere.

Così se un grumo sanguigno si coagula con una sufficiente prestezza per non dare cotenna, o non la dà anche un po' lentamente coagulatosi, per la sua grande densità, ma si offre consistente e duro, sarà indizio che in quel sangue *abbonda o eccede semplicemente la fibrina*. La flogosi non è che al suo primo grado; essa però sarà più o meno estesa a norma della quantità di cui è cresciuta la fibrina. Se si ha un grumo non solo consistente e duro, ma anche fornito di un alto strato di cotenna bianca e coriacea, non essendosi questo potuto formare che per una proporzionalmente lenta coagulazione, sarà segno che v' ha una flogosi non solo alquanto estesa, ma elevata a quel grado superiore di intensità, pel quale ebbe origine una certa *quantità di bradifibrina*. Se al contrario in un coagulo sanguigno si osserva il crassamento poco consistente, e ridotto prossimo al normale, ma con poca cotenna gelatiniforme, la flogosi che modifica quel sangue è elevata alla massima intensità, ma sarà circoscritta; mentre la diremo elevata ed estesa, quando questa cotenna gelatiniforme di parafibrina sarà copiosa, e

accompagnata da più o men copia anche di bradifibrina. Questo massimo grado del processo flogistico può esistere in alcuni punti di un tessuto, e manifestarsi nel modo accennato, nel mentre che negli altri punti dello stesso tessuto può decorrere una flogosi più mite, e capace solo delle altre due modificazioni fibrinose. Perciò possono aversi nello stesso tempo invasi i tessuti da una infiammazione che per lungo tratto non è che di primo grado, per alcune altre parti di una maggiore intensità, che diremo di secondo grado, e finalmente per altri punti, che per lo più sono assai circoscritti, da un processo intensissimo, o di terzo grado; in tale caso il sangue darà un coagulo molto consistente e ricco di fibrina, coperto di alta cotenna coriacea, e alla superficie di essa si avranno delle macchie o bave gelatiniformi di parafibrina.

Le principali ragioni per le quali ci sembra di poter riferire ad un processo di flogosi molto intenso la produzione della parafibrina, o almeno ad un grado di intensità superiore a quello che dà luogo alla bradifibrina, sono le seguenti:

1.° La parafibrina (cotenna gelatiniforme) si presenta nel sangue de' primi salassi, più spesso dei salassi di mezzo, rarissima o non mai negli ultimi salassi fatti lungo il corso di una flogosi violenta: essa accompagna quindi i momenti di massima intensità della malattia, e scompare prima della bradifibrina (cotenna coriacea), e molto più della semplice aumentata proporzione fibrinosa (grumo consistente),

quando la malattia si avvicini alla sua guarigione. 2.° La parafibrina si ottiene dalle infiammazioni artificiali prodotte alla cute per mezzo di scottature o vescicanti, non quando il derma sottoposto alla vescica è pallido, ma quando è rosso, e irritato al punto da dare in seguito del pus. La superficie flogosata allora si copre spesso di un coagulo fibrinoso gelatiniforme, che ebbe già da alcuni pratici il nome di *cotenna*. Il derma irritato e flogosato, darebbe per primo prodotto, sotto un piccol grado di infiammazione, siero; per secondo prodotto, sotto un grado più elevato, parafibrina; per terzo prodotto, accompagnante un grado di intensità flogistica ancor maggiore, pus, ecc. 3.° Il liquido sieroso che si evacua nella toracentesi, istituita ad impedire la soffocazione che apporterebbe un grave esito di pleurite, contiene molta parafibrina; la presenza della quale insegna doversi a versamenti parafibrinosi tutte le pseudomembrane che si rinvengono sulle sierose nei cadaveri, giacchè è a questo stato di tenuità soltanto che la fibrina sembra stravenare. E le pseudomembrane segnano, senz' altro, il grado di flogosi più elevato al di sotto della suppurazione. Il pus degli ascessi che si rappiglia, non che i fiocchi fibrinosi che accompagnano nelle cavità i versamenti sieroso-purolenti, mostrano quanto si avvicini in intensità il processo che genera pus, a quello che fa essudare parafibrina. Nella paracentesi delle asciti è raro che si trovi siero coagulabile, se il malato non diede segni di recenti attacchi di parziali peritoniti, mosse principalmente

dalla distensione che negli ultimi giorni esercitava la raccolta sul sacco peritoneale. Nell' idrocele si coagula lo siero evacuato, tutte le volte che è ancora vigente in qualche punto la vaginalite (1).

La parafibrina è essa fibrina di nuova formazione, prodotto immediato della flogosi, o non è che una modificazione della fibrina già esistente nel sangue? Il fatto della parafibrina alla superficie de' vescicanti e nelle scottature ci darebbe argomento a crederla una modificazione della fibrina già esistente nei vasi attaccati, o nei punti ove arde la infiammazione, la quale per altro non sarebbe ostacolo a che nel sangue siasi contemporaneamente anche aumentata la quantità relativa della rimanente fibrina. Non intendo però con questa opinione di aver risoluta la tesi; e forse potrò ritornare con maggior frutto su questo soggetto allorchè avrò raccolti i risultamenti che mi daranno le interrogazioni che, circa l' origine della parafibrina, intendo di fare con esperienze all' organismo vivente.

(1) Il dott. *Aless. Gamberini*, del quale è nota fra noi la sagacia e la castità nell'osservare, mi assicurò di ricordarsi appena di qualche caso in cui l'apparenza di fiocchi o di lembi gelatiniformi sul grumo sanguigno non accompagnasse molta intensità di malattia. — Esiste anche un certo rapporto fra la condizione parafibrinosa del sangue e la forma tifoidea delle malattie; il dott. *Luca Cozzi* ha raccolte a questo proposito parecchie interessanti osservazioni.

Conclusioni.

1.° La fibrina è perfettamente liquida nel sangue circolante, e in tale stato si mantiene per qualche tempo anche fuori dell' organismo vivente.

2.° Il sangue si coagula, o può coagularsi sempre prima di putrefarsi, e chi credette di vedere sangue incoagulabile lo osservò troppo presto o troppo tardi, o giudicò intrinseco al sangue ciò che dipendeva da esterne circostanze.

3.° Il sangue che trovasi talvolta liquido ne' cadaveri 36 o 48 ore dopo la morte, può non di rado ancora subire la sua spontanea coagulazione. Questo stato di liquidità, è l' opposto di quello in cui entra il sangue per putrefazione. La rigidità e la risoluzione cadaverica sembrano legate agli accennati cambiamenti di stato del sangue entro il sistema capillare.

4.° La infiammazione dà origine a tre principali modificazioni della fibrina del sangue, le quali consistono:

a) nella sua cresciuta quantità;

b) nella sua maggiore resistenza al coagulamento (bradifibrina);

c) nella sua rarefazione molecolare (parafibrina).

5.° Ciascuna di queste modificazioni accompagna un grado di flogosi diversamente intenso, legandosi il semplice aumento della fibrina ad un' infiammazione al suo primo stadio, la produzione della bra-

diffibrina ad un grado di intensità maggiore del processo, e quella della parafibrina ad un grado ancor più elevato, che sarebbe il massimo delle flemmassie capaci di completa risoluzione, ossia di quelle che in intensità stanno al disotto della suppurativa e della gangrenosa, ove i tessuti si distruggono.

6.° Ciascuna delle tre accennate modificazioni della fibrina si traduce ai sensi con evidenti apparenze del grumo sanguigno che la contiene, per cui possono caratterizzare i suddetti gradi di intensità flogistica, e quindi stare non incerta guida ai clinici.

7.° Queste tre flogistiche modificazioni della fibrina, e soprattutto la parafibrina, spiegano alcuni fatti di patologia finora oscuri o inesplicati, come: la coagulazione degli sieri evacuati nelle paracentesi, lo stravenamento della fibrina che va a formare le pseudomembrane, la comparsa di una marcata cotenna anche nel sangue che si rappiglia con una certa prestezza, l' apparenza della cotenna gelatiniforme, o bavosa, ecc.

Memoria sulla cheratoplastica; del dottor Feldmann (1).

L'operazione della cheratoplastica consiste nella ablazione della maggior parte della cornea dell'uomo fatta leucomatosa, e nella inserzione d'una cornea trasparente

---

(1) Questa Memoria è il riassunto di due Memorie indirizzate, nel dicembre 1842 e nel febbrajo 1844, all'Accademia Reale delle scienze (di Francia).

tolta a un animale vivo sul rimanente della cornea umana, colla quale essa dee incontrare nuove aderenze.

È la cheratoplastica interessante sotto il punto di vista *fisiologico*, mostrandone un esempio dell'innesto animale: essa lo è altresì sotto il punto di vista *pratico*, essendo stata *compiuta già due volte sull'uomo*, come lo vedremo fra poco.

Arrogi che le esperienze cheratoplastiche offrono favorevole occasione, da un lato, di *esercitarsi* sugli occhi d'esseri vivi *nelle operazioni oculistiche* in genere; e dall'altro di poter *studiare* per tutta la durata delle esperienze, nel modo più facile, un gran numero di malattie degli occhi, cioè l'infiammazione in tutti i suoi gradi e in ogni sua conseguenza.

§ 1.° Parte Storica (1).—Fu *Reisinger* che pel primo ebbe l'idea della possibilità d'una simile operazione. Ei ne fece menzione per la prima volta nei suoi Annali (2) nel rendere conto d'una sperienza già tentata nel 1818.

Egli avea affatto staccata la cornea dell'occhio d'un coniglio, e l'avea riapplicata sul lembo corneo. Dopo aver tenute le palpebre dell'animale chiuse per molti giorni, ei si accorse, nel riaprirle, della riunione organica delle parti separate della cornea; la cornea erasi cicatrizzata in tutta la sua circonferenza: essa era opaca; ma a poco a poco si rischiarò, e al compiersi di varie settimane, la sua trasparenza era tornata nello stato normale.

Tali risultamenti suggerirono a *Reisinger* il pensiero di combattere le cecità prodotte da leucomi centrali in-

---

(1) Noi compiliamo questa parte storica, massime dietro quanto venne detto da *Walther* su tale soggetto, il 16, 17, 18 luglio 1839, nelle sue lezioni sulla terapia del leucoma.

(2) « Bayerische Annalen für Abhandlungen, Erfindungen, etc. », 1 Band, 1 Stuk. Sulzbach, 1824.

curabili, colla ablazione della cornea leucomatosa fino al limite di una linea e mezza a due linee d'estensione, e colla inserzione della cornea trasparente d'un bruto sul moncone della cornea umana.

Tale proposta fatta nel 1824 non venne molto favorevolmente accolta, sia che non vi si attaccasse bastante importanza, sia che vi si travedessero obbiezioni troppo numerose.

È nella stessa epoca che sollevaronsi le discussioni sulla formazione delle pupille scleroticali; nei varii trattati su tale subbietto (1) fecesi menzione della cheratoplastica, ma rifiutandola quale operazione impraticabile. I suoi antagonisti, invece di ripetere le sperienze cheratoplastiche, si limitarono, basandosi sovra idee teoriche, a negarne il successo. *Moesner* fu massime quegli che sforzossi di porla in non cale, trascinato dall' insuccesso di qualche poco importante esperimento.

Schoen si dichiarò della stessa opinione (2). Ei porge, senza aver intrapreso esperienze, quale argomento contrario, lo stato morboso della cornea leucomatosa, che, al suo vedere, non possederebbe la facoltà di subire una flogosi adesiva, assolutamente necessaria alla riunione organica delle parti separate. Di più le parti circostanti d'un leucoma poco esteso sarebbero ancora troppo alterate per subire l'infiammazione adesiva.

Nel 1831 *Dieffenbach* comunicava i risultamenti delle sperienze cheratoplastiche da lui compiute in gran numero, ma senza successo (3). Più tardi *Dieffenbach* pre-

---

(1) *Moesner* « Dissert. de conformatione pupillae artificialis ». Tubing, 1833. *Stilling* « Die künstliche Pupillenbidlung in der Sclerotica ». Marburg, 1833, etc.

(2) *Rust's* Magazin: 23 Band. « Einige Worte über Keratoplastik ».

(3) « *Ammon's* Zeitscrift für Ophthalmologie ». 1 B., 11 St.

tendeva che l'esito infelice di sue sperienze non dovesse essere attribuito alla poca plasticità della cornea; sibbene la cornea avere una plasticità abbastanza grande per favorire l'operazione: ma l'unica cagione dell'insuccesso spiegarsi colla circostanza, che l'umore acqueo, il quale geme continuamente dopo l'operazione, toglie il contatto dei bordi, indispensabile alla riunione organica. Dietro ciò *Dieffenbach* proponeva un altro processo.

A suo vedere, si dovrebbe per niente affatto cominciare dalla resezione della cornea leucomatosa; ma converebbe prima formare alla circonferenza della cornea un solco circolare della larghezza d'una linea, quindi inserirvi la cornea di un animale onde far a questa contrarre aderenza colla piaga fresca della cornea umana. Così facendo, si innesterebbe una cornea sull'altra senza che l'umore acqueo potesse uscire, e si formerebbe, per dir così, un'altra camera anteriore dell'occhio. Non sarebbe che dopo trascorso molto tempo da questa operazione primitiva, quando si potrebbe supporre che la cornea traspiantata fosse ben aderente, che dovrebbesi intraprendere una seconda operazione, la quale avrebbe per iscopo di recidere non già l'intiera cornea leucomatosa, sibbene la sua parte centrale nella maggiore estensione possibile; in altre parole, che bisognerebbe aprire la nuova camera anteriore, giovandosi d'una incisione simile a quella praticata per l'estrazione del cristallino, ma meno larga; tagliare quindi un pezzo rotondo della cornea leucomatosa, di maniera che traverso questa apertura artificiale i raggi della luce potessero più tardi penetrare nell'occhio, e riacquistarsi così la vista.

Drolshagen (1) fece due esperienze che non furono seguite da buon successo. Sebbene parziali aderenze ab-

---

(1) « Diss. de vulnerabilitate oculi, accedunt experimenta quaedam de transplantatione corneae ». Berlino, 1834.

biano avuto luogo, il resto della cornea offriva aspetto di mortificazione.

Poco mancava che la cheratoplastica non cadesse in obblio, quando *Guglielmo Thomè* comunicò otto esperienze cheratoplastiche da lui intraprese (1), fra le quali una sola non eravi che offrisse un completo insuccesso. Il risultato della maggior parte era favorevolissimo, e alcune, secondo lui, presentavano un successo completo. La dissertazione di *Thomè* è ancora interessante per rapporto al processo operatorio che vi è adoperato, e in riguardo alle circostanze che ne hanno favorito o turbato l'esito.

Noi aggiungiamo qui il processo della sclerectomia, modificato da *Wutzer*. Dopo aver fatto un foro nella sclerotica, egli vi trapiantava un piccolo pezzo di cornea che vi contraeva aderenze, ma che facevasi opaca. *Bunger*, di Marbourg, la vinse su *Wutzer*, sotto il rapporto della trasparenza.

Nel giugno 1839, la facoltà medica di Monaco propose pel concorso dell'anno scolastico 1839-40, il seguente quesito: *Experimentis in mammalibus denuo institutis exploretur et comprobetur, utrum cornea ex uno oculo resecta in alterum oculum transplantata accrescere possit et revera accrescat?*

Qualche tempo appresso, il prof. *de Walther* porgeva le nozioni necessarie per rendere tale questione accessibile a coloro fra gli allievi che avessero avuta l'intenzione di concorrere pella sua soluzione.

Frattanto, pria di rendere conto di quanto venne pubblicato sulla cheratoplastica nel 1840 e 1841, credo opportuno dover parlare di alcune circostanze che sono affatto particolari a me stesso.

---

(1) « Dissert. de transplantatione corneae ». Bonae, 1834.

Siccome il quesito posto a concorso dall'Università di Monaco non era stato proposto che agli studenti di medicina, non già ai medici, nel novèro dei quali mi trovavo, io nutrir non poteva altro interesse che quello di sciogliere una questione, la quale per sè stessa è di tanta importanza. Trovavasi nel medesimo caso un mio amico, il dott. *Davis*, col quale instituii in comune le sperienze che sono per esporre. Noi le principiammo nell'ottobre 1839, e le protraemmo per tutto un anno.

Riprendendo l'enumerazione e l'esposizione dei lavori sulla cheratoplastica, accennerò come, nove mesi dopo che noi avevamo incominciate le nostre sperienze, il primo lavoro che comparve in seguito alla proposta fatta dall'Università, fosse quello del dott. *Munk*, il quale però, nella sua qualità di medico, non potea far parte del drappello di coloro che concorsero per sciogliere il quesito (1).

I risultati felicissimi da lui ottenuti l'eccitarono a descrivere i varii metodi dietro i quali tale operazione potrebbe effettuarsi sull'uomo. Noi impariamo da questo Autore avere *Himly* instituiti sperimenti cheratoplastici, pei quali avea constatato come la cornea trapiantata contragga novelle aderenze è vero, ma perda la sua trasparenza. Ei ricorda inoltre come *Biggers* in Inghilterra, eccitato dai lavori di *Thomè*, abbia ripetute con molto successo le sue esperienze cheratoplastiche (2). Egli avea innestata la cornea di una gazzella sulla cornea leucomatosa d'un'altra gazzella; la cornea innestata conservò la sua trasparenza. In alcuni sperimenti nei quali il trasporto venne compiuto in due conigli, la cornea, fatta opaca, ricuperava la sua trasparenza nel cinquantesimo gior-

---

(1) « Die Keratoplastik, eine Operations-methode um Blinden », etc. von doct. *Chr. Munk*. Bamberg, 1840.

(2) Dublin Journal of medical science, july, 1837, Vol. XI.

no dopo l'operazione, malgrado la caduta del cristallino e le lesioni dell'iride che erano avvenute, ecc.

Ecco ora le esperienze di *Munk*.

Ei cominciò coll'intraprendere trapiantamenti d'altro genere. Quanto ai trapiantamenti cornei, egli instituì sulle prime il trasporto della cornea sovra due conigli; caduta del cristallino e di molta porzione del corpo vitreo, applicazione di due suture. Nel primo coniglio la cornea era riunita per aderenze dopo il quarantesimo giorno, ma dessa era affatto leucomatosa; nel secondo, essa offriva qualche trasparenza verso la trentesima giornata.

Dopo aver di nuovo operato due volte col soccorso del cheratomo di *Beer*, e con risultati parimente incompleti, *Munk* operò servendosi d'un coltello circolare, di cui l'uso offriva altri svantaggi. Egli non ebbe con tale strumento migliore riuscita.

In seguito adoperò lo strumento di *Bunger* (1) pella formazione della pupilla sclerotica; strumento che offriva il vantaggio di compiere l'amputazione intera senza che bisognasse ricorrere ad altro ferro, e di formare le due cornee di trapiantamento della stessa larghezza. Coll'ajuto di tale strumento *Munk* staccò un lembo quadrato della cornea d'un coniglio, trapiantandolo sull'occhio d'un cane; e viceversa: caduta del cristallino nei due animali, applicazione di due suture.

Avendo levato le legature, trascorse appena ventiquattro ore, si accorse che la flogosi di reazione era moderatissima; la cornea, offuscata, avea preso un colore lattiginoso, ma al compiersi di otto settimane la trasparenza era perfettamente ritornata.

Le parti corneali, tagliate col mezzo dello strumento di *Bunger*, essendo piccole di troppo, *Munk* fece rifare

(1) Descritto da *Stilling*, p. 118 143.

questo coltello, ma d'una dimensione maggiore, e con questo sperimentò su due conigli. Nel primo vi ebbe caduta del cristallino. La reazione, dopo l'operazione, nei due casi fu quasi impercettibile. Risultato: trasparenza perfetta. Non travedersi dopo dieci settimane che vestigi d'una cicatrice poco marcata. Nell'occhio da cui il cristallino non era uscito, osservavasi traverso la cornea trasparente il cristallino affetto da cataratta.

Munk operò in seguito, dietro il processo di *Walther*, con molto successo. Dopo aver reso leucomatoso l'occhio di un cane mediante la applicazione d'una pomata di calce, praticò un solco circolare nella cornea, servendosi d'un coltello semi-circolare, e, staccando le parti leucomatose colla punta della lunga lama dello strumento di *Bunger*, giunse a scoprire le lamelle trasparenti. Su queste lamelle poste a nudo inserì la cornea d'un coniglio, tenendola fissa coll'ajuto di due legature. La cornea trapiantata non contrasse l'aspetto lattiginoso, come avveniva negli altri metodi, rimase trasparente, nè tardò a contrarre aderenze, massime nelle sue parti centrali. Solo la sua periferia, principalmente nei luoghi ove non eransi messe legature, si contrasse e subì perdita di sostanza, sia per mortificazione, sia per riassorbimento: al che conviene attribuire la cicatrice bianca e dentaata dell'orlo corneo. Due altre sperienze fatte con questo metodo furono seguite dallo stesso risultato.

L'Università di Monaco nella sua seduta anniversaria del 26 giugno 1840, annunciò come degno del premio tre opere sulla cheratoplastica che avevano per Autori tre studenti in Medicina. Due delle Memorie coronate vennero fatte pubbliche poco tempo dopo, cioè: quelle del sig. *Muhlbauer* e del sig. *Koenigshoefer*. *Muhlbauer*, nella parte storica della sua Memoria (1) fece menzione

(1) « Ueber Transplantation der Cornea ». Monaco, 1840.

d'una dissertazione del dott. *Rainer de Schallern*. Questi proponeva (1), per fissare e attirar l'occhio, l'impiego d'una macchina pneumatica a foggia di cilindro. È un processo inventato nel gabinetto, senza la minima cognizione pratica.

Muhlbauer si esprime nei seguenti termini parlando delle sperienze che intraprese nel numero di 24. « Io non saprei asseverare che le operazioni nelle quali la cornea fu del tutto levata e trapiantata su un altro occhio abbiano avuto un esito felice, giacchè non havvi un unico caso che si possa riguardare come perfettamente riuscito. Molto più soddisfacenti invece offrironsi i risultati delle sperienze fatte col metodo di *Walther* ».

Per l'esecuzione del metodo di *Walther*, ei si servì di un sottile coltello; dopo aver fatte tre incisioni in modo che formassero un triangolo simetrico, cominciò collo staccare le parti leucomatose all'angolo superiore, e continuò questa manovra, tenendo fisse le parti sollevate col mezzo d'una pinsetta. Completò così l'ablazione delle parti leucomatose comprese nel triangolo. Dopo aver ripetuta la stessa operazione nell'altro occhio, donde volea levare la cornea trasparente, egli applicò un'unica sutura all'angolo superiore del triangolo per innestare le parti trasparenti sul moncone ugualmente trasparente.

Muhlbauer ottenne con tal metodo i seguenti risultati, che ponno considerarsi come favorevoli: la cornea trapiantata contraeva aderenze e conservava la sua trasparenza, ricuperandola allorchè l'avea perduta. Ma noi non crediamo punto che queste operazioni siano state precisamente compiute secondo il metodo proposto da *Walther*; giacchè noi non pensiamo che *Walther* intenda operare trapiantando le parti superficiali d'una

(1) « Dissert de transplant. corneae ». Monaco, 1839.

cornea animale sulle parti restanti d'una cornea umana. Dietro quanto ei lascia travedere, bisognerebbe trapiantare molta parte di cornea, ovvero una cornea intera in tutto il suo spessore sul lembo dell'altra cornea. Quest'ultimo modo di operare offre minori difficoltà; pure *Muhlbauer* non avrebbe che a lodarsi delle sue sperienze.

Koenigshoefer (1) institui 14 esperienze, delle quali 10 con successo. La cornea trapiantata contrasse nuove aderenze. La trasparenza della cornea non avvenne che parzialmente. *Koenigshoefer* riferisce curiosissimi sperimenti ch'egli compiè con cornee tolte da cadaveri umani. Noi citeremo il testo dell'Autore: « Praecipue memoranda digna sunt tria experimenta, quae cum corneis a cadaveribus humanis sumptis et jam siccatis institui. Hae corneae in cuniculorum oculos transplantatae plane quoque accreverunt. In uno horum experimentorum mihi contigit, ut evitarem prolapsum lentis, et inde configuratio partium oculi internarum fiebat, ex qua faustissimum eventum transplantationis in homine inaugurare licet.— Nam in iis oculis, ubi lens prolapsa erat, sectio ostendit accretionem corporis vitrei non pellucidam ad intimam corneae lamellam, sive ejus membranam *Descemetii;* hic vero nil tale repertum est, et lens crystallina normali loco erat, quamquam cataractose turbata. Haec tria experimenta non dubium relinquunt, corneam hominis cum cornea animali nexum inire posse organicum ».

Noi non parleremo dei lavori di *Hauenstein* (2) e *Plouvier* (3). Vi torneremo trattando la questione della trasparenza.

---

(1) « De transplantatione corneae ». Monachii, 1841.

(2) « Dissertatio inauguralis, über die Transplantation der Cornea ». Sulzbach, 1843.

(3) « Comptes rendus de l'Académie des sciences », 25 sept. 1843.

§. 2.° Esperienze. — La prima serie delle esperienze che sono per esporre fu eseguita a Monaco; la seconda a Parigi. Io non ne offrirò che le più importanti.

Prima serie di esperienze cheratoplastiche.

Processo operatorio. — Per mantenere gli animali in una posizione conveniente, noi fecimo costrurre una scatola dietro un disegno di *Thomè;* ma la trovammo poco adatta all'operazione, e preferimmo di legare l'animale pelle quattro zampe ad una tavola, facendo tenere la sua testa e la parte posteriore da un ajutante. La posizione dell'animale, massime quella della testa, era tale che la luce cadeva obliquamente sulle parti anteriori dell'occhio.

Qual secondo preparativo, bisognava denudare il globo dell'occhio allontanando le palpebre col soccorso dell'elevatore e dell'abbassatore. Fissando la palpebra superiore, bisognava pur anco vegliare a ciò che la terza palpebra del coniglio non isfuggisse all'uncino dell'elevatore; giacchè è appunto di quella che si serve l'animale, durante l'operazione, per coprire il globo dell'occhio posto a nudo. È per questo che avevamo cura di dirigere l'elevatore in alto e all'interno. Del resto noi ci trovammo nella necessità di inventare un elevatore conveniente, sul modello di quello di *Richter,* ma di dimensioni più piccole, in causa delle piccole palpebre dell'animale; il manico era di legno, l'uncino di sottilissimo filo di ferro. L'operatore stesso dovea incaricarsi di tenere l'abbassatore, ed un assistente l'elevatore.

Del resto la palpebra inferiore può venire abbassata con molta facilità dall'operatore col mezzo del dito indice e del medio della mano che gli rimane libera.

Prima parte dell'operazione. — Per compiere il primo atto dell'operazione, cioè l'amputazione della cornea, noi abbiamo inciso la metà, e anco più, della circon-

ferenza della cornea per mezzo del cheratomo di *Beer*, seguendo le regole prescritte per la estrazione del cristallino; e dopo aver afferrato e teso con una pinzetta il lobo staccato, noi abbiamo completata la resezione con colpi di forbici rette. Subito dopo, l'elevatore fu levato onde lasciare l'occhio in riposo.

In quanto alla incisione cornea fatta col mezzo del cheratomo ordinario, ne parve che l'incisione della cornea nella sua parte superiore dovesse venir preferita alla incisione inferiore, giacchè, vietando l'effusione troppo rapida dell'umore acqueo, essa facilita l'applicazione consecutiva dei tratti di forbice, e in qualche modo contribuisce a ritardar d'alquanto la caduta del cristallino e del corpo vitreo, sebbene tali accidenti dipendano precipuamente dalle contrazioni dei muscoli dell'occhio, che agiscono nella maniera stessa allorchè si operi colla cheratomia inferiore. Del resto, la caduta del cristallino nè sembra essere un'arra del buon successo della operazione.

In quanto alla dimensione della parte cornea che si ha ad estirpare dal primo occhio, noi abbiamo osservato che si dovrà sempre cercare di levarne una porzione il più possibilmente grande. Ciò fassi necessario perchè la cornea, una volta trapiantata nell'altr'occhio, cicatrizzandosi si raggrinza, che anzi pare subisca un riassorbimento od anco una mortificazione dei suoi margini per l'atto della riunione organica. Del rimanente, una cornea di troppo piccola dimensione non basterebbe, anche da principio, per coprire ogni punto della piaga del secondo occhio, il che cagionerebbe sempre procidenza dell'iride, molta suppurazione, e una larga cicatrizzazione.

Seconda parte della operazione. — Essendo la cornea staccata dal primo occhio, noi la posiamo, col suo lato concavo al di sotto, sovra una striscia di carta sottile, che giace sovra una compressa piegata in quattro o in otto. Questa carta frapposta offre due vantaggi; prima

di poter far passare facilmente gli aghi infilati pella cornea, in seguito di trasportarla senza incomodo nel suo stato di estensione sul lembo corneo dell'altro occhio.

In quanto alle legature, noi ordinariamente ci servimmo di due capegli lunghi e di colore diverso per poterli facilmente distinguere nell'annodarli. Servendoci della seta la suppurazione facevasi di troppo abbondante.

Noi passiamo così i due aghi infilati in due punti opposti della cornea, traversando la carta, e dopo aver levata la compressa, tiriamo le legature.

Terza parte della operazione. — Dopo aver nel modo indicato preparata la cornea, ovvero mentre un assistente occupavasi di tale preparazione, effettuavasi la resezione della cornea d'un altro animale, e si eseguiva quindi la terza parte della operazione. Qui dovevasi staccare un pezzo di cornea non troppo grande, per meglio far corrispondere le parti tagliate della prima cornea, destinata al trapiantamento.

Quarta parte della operazione. — Fatta questa amputazione, trattasi di innestare la cornea del primo occhio sul lembo corneo del secondo. Noi riapplichiamo l'elevatore con precauzione somma, e avvicinando al lembo corneo la cornea infilata sulla carta, fissiamo il margine superiore di questo lembo servendoci d'una finissima pinzetta, e, dopo averlo traforato cogli aghi dall'interno all'esterno, adoperiamo lo stesso processo pel margine inferiore del lembo corneo. In seguito tiriamo le legature per operare il ravvicinamento della cornea col lembo, e, stracciando la striscia di carta dall'alto al basso, la leviamo.

È in questo modo che la cornea rimane stesa, in sino a che non la si faccia aderire al lembo, e non si fissino le legature con due o tre nodi. Dopo averle tagliate, noi leviamo l'elevatore, e lasciamo l'occhio libero. Qualche volta riuscimmo a compiere un trapiantamento crociato delle cornee di due animali.

Impiantamenti. — I.ª *Sperienza* (11 ottobre 1839). — L'operazione venne instituita sull'occhio destro d'un grosso coniglio, e cominciò colla cheratomia inferiore. Subito dopo, il cristallino si precipitò all'esterno, e appena ebbesi completata la resezione della cornea a colpi di forbice, la maggior parte del corpo vitreo cadde fuori. Eransi applicate legature finissime ai due punti opposti della cornea (una in alto, al basso l'altra). L'operazione dell'impianto ebbe un esito completo.

Il coniglio, staccato dalla tavola, e chiuso in una cassa, venne posto in un angolo oscuro, nè gli si diede che scarso nutrimento.

12 ottobre. Le palpebre sono chiuse; geme muco in gran copia.

13. Si deterge il muco, ma non è per anco concesso di veder la cornea.

14. Si vede la cornea globosa e trasparente.

15. La cornea è torbida. Estraggonsi parzialmente i fili.

16 al 22. Molte mucosità, con gonfiore delle palpebre; la cornea è offuscata.

23 al 25. Le mucosità e il gonfiore delle palpebre sminuiscono di molto. La cornea fassi ancor più offuscata.

26. La cornea è opaca.

1 novembre. Il gonfiore delle palpebre scomparve del tutto; cessato lo scolo del muco, l'animale tiene chiuse le palpebre.

23. Il coniglio muore. La sete immensa della quale soffriva durante gli ultimi giorni indicava un alto grado di febbre; l'animale era affatto atrofico.

Autossia. — Le palpebre erano ristrette e contratte. Il globo dell'occhio era sminuito in ogni sua dimensione. Il lembo corneo era trasparente, e cicatrizzato colla cornea impiantata. Questa sembrava della dimensione d'un piccolo pisello, e del tutto opacata: le sue parti centrali

erano addensate, alquanto prominenti. Scoprivasi pur anco un piccolo filo di seta rimaso nella cicatrice. L'iride, in tutta la sua circonferenza, era aderente alla cornea e saldata nel centro, in modo che la pupilla restava chiusa.

XII.ª *Esperienza.*—Operazione fatta sovra un coniglio (15 dicembre). La cornea staccata non è di una estensione molto grande. Appena compiuta la cheratomia, caduta del cristallino. Applicando le suture, l'iride si è intromessa fra le branche della pinzetta.

18 dicembre. Suppurazione copiosa. La cornea è perfettamente distesa e trasparente.

20. La cornea, meno trasparente, è respinta da un lato, sebbene ancor tutta distesa. Suppurazione abbondante fra il suo orlo interno, e l'orlo corrispondente del lembo corneo, proveniente dall'iride. Blefarite sviluppatissima.

22. La cornea sembra essere attaccata all'orlo esterno.

23. La blefarite generale è di molto sminuita. La cornea rientrò verso il centro, affatto aderente all'orlo esterno, trasparente nel centro, con un offuscamento bianco nell'orlo interno, ove offresi una injezione mantenuta da vasi solitari provenienti dall'alto e dal basso. Questo orlo posa su una massa purolenta, che si presenta ben anco fra esso e il lembo corneo.

17 gennaio. La suppurazione diminuì, e venne rimpiazzata da una certa quantità di linfa plastica. Riunione organica totale, o offuscamento biancastro nella circonferenza della cornea innestata. Un trasudamento bianco pare essersi formato sotto la cornea verso il suo orlo esterno. L'injezione dei vasi si è dissipata.

1 febbraio. Si leva la legatura superiore, che cagionava ancora un po' di suppurazione.

27 aprile. L'iride per tutta la sua circonferenza è aderente alla cornea. La cornea innestata, aderente in ogni punto, rilucente, mostravasi semi-trasparente. Un vaso discendente dalla parte superiore della sclerotica, si ra-

mifica distintamente, massime pel terzo corneo corrispondente all'angolo interno dell'occhio. Una fascia d'un grigio biancastro esiste intorno alla cornea innestata, massime verso l'angolo interno dell'occhio, ove l'iride pare essere saldata. Scorgonsi strati biancastri traverso la cornea innestata.

7 maggio. La cornea è lucida e trasparente in varii punti, anzi gli strati profondi pajono riavere una parziale trasparenza. Tutto questo strato sottoposto è al presente come disseminato di piccoli fori; l'aspetto fosco degli orli è diminuito.

1 ottobre. Tali condizioni non si sono per niente fatte migliori durante questo lungo intervallo di tempo.

Trapiantamenti.—XIII.a *Esperienza.* 27 aprile.—Dopo aver levata ad un coniglio una porzione cornea bastantemente grande e rotonda, la si trapiantò sovra il lembo corneo d'un altro grosso coniglio. La ferita della cornea di questo era foggiata irregolarmente, e meno larga che quella fatta al primo coniglio. Caduta del cristallino durante l'applicazione delle suture. La cornea trapiantata forma una piega che si estende dall'alto in basso.

29 aprile. Il globo dell'occhio è fortemente gonfiato; abbondante suppurazione. Si staccò la legatura inferiore; formossi un trasudamento flogistico fra l'orlo inferiore del lembo corneo e quello della cornea trapiantata; ma la cornea pare aderisca all'orlo superiore.

4 maggio. La cornea, riunita all'orlo superiore, è semi-trasparente, e d'un offuscamento bianco alla sua metà inferiore. Esiste pur anco molta suppurazione fra l'orlo inferiore della cornea e il lembo corneo. Vivo rossore, e enfiagione della congiuntiva in tutta la sua estensione.

7. La cornea trapiantata sembra essersi parimenti saldata verso il margine esterno; ma dessa è soltanto semitrasparente nel terzo superiore; è bianca e avvizzita nei suoi due terzi inferiori. Esiste nelle parti la medesima

suppurazione che precedentemente; forte gonfiore della congiuntiva.

12. Svanì la suppurazione, ma una injezione sanguigna stendesi dalla circonferenza verso il centro della cornea trapiantata. La maggior parte della cornea continua ad essere biancastra e globosa; all'orlo inferiore essa non sta aderente direttamente al lembo corneo, sibbene per una massa di sostanza membraniforme, e semi-trasparente. Veggonsi uscire da questa massa vasi meno turgidi che vanno ancora ramificandosi all'orlo inferiore della cornea trapiantata.

17. Riunione organica totale. Non essendo possibile levare la legatura rimasta, ci accontentammo di tagliare i capegli che escono dai punti di cucitura.

20. Suppurazione delle piaghette delle cuciture. Injezione vascolare abbondante che si diffonde sulla cornea.

25. L'injezione è diminuita. Si tolgono le legature.

1 ottobre. L'aspetto della cornea è lo stesso che quello accennato più sopra.

Il globo dell'occhio essendo diminuito in ogni sua dimensione, le palpebre si sono ristrette.

XIV.ª *Esperienza* (27 aprile).—La cornea quasi intiera d'un coniglio essendo levata, un'altra cornea di forma irregolare meno larga vi viene sostituita. Applicazione d'una sola cucitura alla sclerotica. Durante questa seconda operazione, caduta del cristallino, e di buona parte del corpo vitreo.

29. Agglutinamento delle palpebre, suppurazione, gonfiore. La cornea è ben applicata.

30. La suppurazione è diminuita. La cornea, poco trasparente e poco lucente, aderisce all'orlo superiore; negli altri orli sta separata dal lembo corneo per mezzo del pus.

4 maggio. La cornea sembra aderire all'orlo superiore: semi-trasparente alla metà superiore; bianca e offu-

scata verso la metà inferiore; la congiuntiva è injettatissima, la suppurazione più moderata.

6. Buona copia di vasi ramificasi nella cornea trasparente verso il suo orlo superiore. Questa cornea è trasparente nella sua metà superiore; offuscata ed avvizzita nella metà inferiore: essa per anco non aderisce all'orlo inferiore.

7. Molti vasi giungendo dall' alto, dall' esterno, e dal basso, diffondonsi sulla cornea che è lucente. Non è che verso l' orlo interno che una massa biancastra rimane ancora frapposta. L' infiammazione è diminuita di molto.

12. La cornea aderente è cinta da vasi injettati, massime verso l' orlo inferiore. Le parti inferiori sono proeminenti ed offuscate di bianco e di giallo.

XX.ª *Esperienza* (19 luglio). — Trapiantamento d'una cornea bastantemente grande d' un coniglio sul lembo corneo d' un altro coniglio. Caduta del cristallino e di parte del corpo vitreo.

21 luglio. Le due legature staccaronsi spontaneamente. Suppurazione poco abbondante.

23. La cornea sembra stare aderente: dessa è trasparente.

30. La cornea aderisce perfettamente; è injettata ed offuscata.

Al compiersi di qualche settimana l'offuscamento della cornea diminuì, di modo che molti punti della cornea sembrano essersi rischiarati.

L' animale sta bene nei mesi seguenti; ma i punti trasparenti della cornea non allargansi. Però, dopo molte sperienze, si può conchiudere che l'animale gode in qualche maniera della vista.

Intanto se riassumiamo i risultati speciali di queste venti sperienze, avremo a notare i punti seguenti:

1.° In sette casi, la cornea era perfettamente riunita;

in un caso, essa non l'era che parzialmente. In quasi la metà dei casi, le condizioni favorevoli all' adesione organica furono fatte nulle dalla morte prematura degli animali (allor ch' essi erano troppo giovani, ecc.)

2.° In 16 casi su 19 successe caduta del cristallino, solo o con caduta parziale del corpo vitreo, durante l'operazione. Più l'animale era giovane, più la caduta effettuavasi prontamente e facilmente; più l'operazione riusciva senza accidentali lesioni, meglio prevenivasi la caduta.

3.° Nei casi nei quali non succedeva la caduta, la cornea non aderiva. Rimanendo il cristallino e il corpo vitreo intieramente nell'occhio, la flogosi aumentava oltre misura sino a far fallire il successo.

4.° In quanto alla trasparenza della cornea, essa esisteva al principio della riunione organica; ma andava ognor più diminuendo, in sino a che facevasi intieramente opaca. In tre casi, la trasparenza non ritornò che assai parzialmente.

5.° Il globo dell'occhio finiva collo sformarsi, o almeno diminuire nelle sue dimensioni, il che era causa che le palpebre poco o tanto corrugavansi.

Seconda serie di esperienze cheratoplastiche fatta al « Giardino delle piante. »

Processo operatorio. — Noi adoperammo il processo operatorio ordinario, il metodo di *Reisinger*, pella maggior parte delle attuali sperienze, non cangiando, della maniera che seguimmo nelle nostre sperienze anteriori, altro che il processo e la forma del taglio col soccorso delle forbici; cioè invece di dare quattro o sei lievi tratti di forbice onde formare una incisione semi-circolare inferiore corrispondente alla incisione superiore, noi dalla decima sperienza non praticammo che due larghi tratti di forbice. Ne risultò il vantaggio e d'avere una sezione

più regolare, e d'aver pur anco, all'angolo in cui incontransi i due tagli, per l'applicazione delle suture, un punto ben marcato sul lembo corneo ed uno sulla cornea novella, che ambo si corrispondevano.

Noi non compiemmo la preparazione della cornea destinata a essere trapiantata pria che la cornea dell'altro animale non fosse stata levata, in modo che si potessero prendere in prima le misure d'una cornea sull'altra. Trattavasi qui massime di rendere corrispondenti i tagli delle due cornee in diverse dimensioni; cioè, che bisognava dare alla cornea destinata al trapiantamento dimensioni molto maggiori che quelle del pezzo levato.

Noi abbiamo compiute le sperienze VI.ª, VII.ª dietro il metodo di *Walther*. Tale metodo va esente da molte delle gravi complicazioni inerenti al metodo di *Reisinger;* ma faremo osservare esser necessario d'aver preparate le cornee, cioè averle rese più o meno opache lungo tempo avanti l'operazione; giacchè uno stato infiammatorio a mala pena vivo, che tuttora esistesse nel giorno dell'operazione, impedirebbe sempre la riuscita.

La serie seguente d'esperienze ne dimostra inoltre come:

1.° Non debbansi levare le suture troppo presto dopo il giorno dell'operazione.

2.° Non sia utile l'applicare più di due legature alla cornea, essendo più difficile e quasi impossibile, il trovare i punti corrispondenti necessarii, tanto nella cornea come nel lembo corneo, per poter ben trapiantare, e massime distendere, la cornea novella: altrimenti la cornea applicata resterebbe sempre corrugata, nè certo ricoprirebbe l'intiera apertura fatta nel globo oculare.

3.° Le proporzioni di spessore delle cornee destinate a rimpiazzarsi l'un l'altra non devono differire di troppo, se vuolsi ottenere la riunione.

4.° È utilissimo recidere la terza palpebra immediata-

mente dopo l' operazione onde essa colla sua presenza non turbi la cornea trasportata. Noi abbiamo presa tale precauzione nell' ottava sperienza.

L.ª *Esperienza* (14 gennaio 1843).— Trapiantamento della cornea d' un coniglio sull' occhio d' un altro coniglio (metodo *Reisinger*).—Il pezzo corneo, d'una considerevole dimensione e d'una forma bastantemente regolare, fu trapiantato sul moncone corneo d'un altro animale. I differenti tempi dell'operazione, la cheratomia superiore, i tratti moltiplici di forbice verso l' orlo inferiore onde staccare affatto la cornea dall' occhio, e l' applicazione di due suture, una in alto, in basso l' altra, furono compiuti senza lesione dell' iride. La caduta del cristallino fu eccitata di proposito pria che si stringessero i nodi delle legature. La cornea trapiantata venne accuratamente distesa; ma dessa non coprì l' apertura dell' occhio in tutta la sua estensione.

19 gennaio. Nel ritirare l' animale dalla sua gabbia onde toglierli le legature, ei percuote con una delle sue zampe l' occhio operato, di modo che la sutura inferiore si straccia, e il corpo vitreo precipitandosi fuori, rimane pendente fuori dell' occhio fra gli orli cornei. L' orlo superiore della cornea è *aderente* al lembo corneo.

25. La cornea trapiantata rimane sempre aderente in alto, e sempre *trasparente*. La suppurazione si fece fra gli orli cornei inferiori.

28. La vascolarità comincia a svilupparsi verso l'orlo inferiore della cornea trapiantata, e al di sotto di lui.

30. I vasi svilupparonsi distintamente, e si avanzano verso la stessa cornea.

8 febbraio. La suppurazione cessò. I vasi si distendono su tutto l' orlo inferiore della cornea trapiantata, che anzi cominciano a svilupparsi sull' orlo superiore. Tanto la cornea, che il lembo corneo, sono d' un colore *grigio scuro e lucenti*.

2 marzo. Un vaso distintissimo, proveniente dal fondo della congiuntiva, si estende sulla cornea trapiantata. Filetti sanguigni si diffondono sulla parte inferiore della cornea trapiantata.

10 marzo. Il vaso in alto scomparve; i filetti sanguigni in basso sono ancora visibili. La cornea comincia a farsi biancastra.

6 gennaio 1844. Ucciso l'animale, si leva l'occhio. La cornea trapiantata si è ristretta di più della metà del volume che avea il giorno dell'operazione. La cornea è rigonfia, e offre un aspetto lucido; gli strati più superficiali sembrano essere trasparenti; gli strati profondi sono opachi. L'iride è aderente nella circonferenza della cicatrice.

II.ª *Esperienza* (25 gennaio 1843). — Trapiantamento della cornea d'un cane sull'occhio di un coniglio. — In questa esperienza successero tre gravi inconvenienti:

1.° Gli orli della cornea trapiantata non corrispondevano esattamente agli orli del lembo corneo.

2.° La cornea del cane era d'uno spessore enorme per rapporto a quella del coniglio.

3.° La cornea trapiantata formava una ruga trasversale.

28 gennaio. La legatura superiore si è lacerata. La cornea è inzuppata di pus, dessa è avvizzita e biancastra. *Insuccesso.*

III.ª *Esperienza* (18 febbraio 1843). — Trapiantamento d'una grande cornea di gatto sull'occhio d'un coniglio. — L'apertura dell'occhio non rimane affatto coperta dalla cornea applicata.

20 febbraio. Si leva la legatura superiore. La cornea è rigonfia.

27. La cornea è rigonfia e semi-trasparente; i suoi orli sono riuniti per prima intenzione col lembo corneo in alto ed al basso. Alquanta suppurazione si è formata per la presenza della legatura, che viene levata.

2 marzo. Gli orli superiori ed anteriori sono affatto aderenti; la parte inferiore dell'orlo corneo è posta in modo da non potersi accertare dei suoi rapporti attuali: suppurazione al lembo posteriore.

10. La terza palpebra, essendosi ingorgata ed enfiata, toccò e irritò la cornea trapiantata; questa di bel nuovo infiammossi, e suppurò verso il suo orlo anteriore. In conseguenza, la palpebra va ognor più sprofondandosi fra il lembo corneo e la cornea.

15. La cornea è caduta.

IV.ª *Esperienza* (20 marzo 1843). Metodo di *Walther*. — Triapantamento d'un pezzo triangolare d'una cornea di cane sovra una cornea di coniglio, fatta opaca coll'ajuto dell'acido solforico qualche tempo avanti l'operazione, e privata delle sue laminette superficiali servendosi del cheratótomo, per una estensione corrispondente al lembo della cornea del cane. Applicazione di due legature, l'una in alto, al basso l'altra. Insuccesso sopravvenuto dopo pochi giorni. Il lembo della cornea del cane avea troppa densità in paragone a quello della cornea del coniglio. Le suture vennero sciolte dal muoversi delle palpebre.

V.ª *Esperienza* (4 aprile 1843). Metodo di *Walther*. — Reimpiantamento d'un pezzo triangolare, levato superficialmente dalla cornea d'un coniglio sullo stesso occhio. Applicazione di tre legature ai tre angoli.

6 aprile. Le due legature inferiori si sono sciolte. Insuccesso.

Il commoversi della palpebra inferiore e lo stato infiammatorio ancora vigente della cornea, causate dalla preparazione preliminare col mezzo d'un caustico, non poteano agire che svantaggiosamente.

VI.ª *Esperienza* (13 aprile 1843). — Trapiantamento d'una cornea di coniglio sull'occhio d'un altro coniglio (Metodo d'operazione ordinario). La cornea, essendo

d'una estensione considerevole, forma una ruga trasversale. Amputazione della terza palpebra immediatamente dopo la operazione. — 15 aprile. Si levano le legature. La cornea aderisce in tutta la sua circonferenza; dessa è trasparente e globosa. La riunione della cornea col lembo corneo fecesi col soccorso d'un trasudamento grigio plastico.

18. La cornea è globosa, la sua trasparenza è offuscata da una nube grigiastra. Il trasudamento plastico cambiò di colore, e fecesi bruno-oscuro. Esoftalmia.

19. Osservasi all'orlo superiore della cornea un piccolo foro nero, ricolmo d'un fluido sieroso.

24. La sostanza intermedia fra la cornea e il lembo corneo è lucente come la sostanza della cornea, ma non è trasparente. Cominciò la suppurazione interna, del che si può accorgere traverso la cornea innestata. Svanì la suppurazione esterna, non rimanendo che mucosità puriformi fornite dalla congiuntivite concomitante.

25. La vascolarità comincia a svilupparsi in basso.

29. L'injezione dei vasi, fattasi di colore scarlatto, ognor più va diffondendosi sulla cornea. La suppurazione interna diminuì (per riassorbimento).

2 maggio. La vascolarità esiste per tutta la estensione della cornea, massime in tutta la sua circonferenza. La cornea è fatta proeminente a modo di stafiloma.

La vascolarità generale di questa membrana, vascolarità tale che questa assume presso a poco l'aspetto dello stato patologico chiamato *pannus scarlatinus*, è dovuta al modo con cui la riunione dei bordi cornei ebbe luogo. Non essendo avvenuta suppurazione fra i bordi, i vasi poterono arrivare coll'ajuto d'un trasudamento plastico più o meno considerevole da tutti i lati quasi ad un tempo. Noi diciamo quasi ad un tempo, giacchè sebbene il lavoro vascolare abbia incominciato all'imbasso, questo di molto non superò quello delle altre parti della circonfe-

renza cornea. Così è al basso che il trasudamento plastico fu meno considerevole; non essendo stato necessario pella adesione dei bordi cornei, che in questo punto toccavansi, altro che un lieve trasudamento. Più tardi l'injezione vascolare scomparve; la cornea fecesi biancastra e lucente; la proeminenza stafilomatosa ognor più andò diminuendo.

Novembre. L'animale è ucciso. La cornea è opaca e molto contratta; ancor offre vestigia di sue proeminenza stafilomatosa.

X.ª *Esperienza* (4 maggio 1843). — Trapiantamento da coniglio a coniglio. Cheratomia superiore seguita da una escisione col soccorso di due tratti di forbice. — Estrazione del cristallino. Il corpo vitreo rimane tutto intero nell'occhio.

5 maggio. Aderenza della cornea all'iride enfiata in alto; aderenza al lembo corneo in basso.

6. La legatura inferiore si sciolse. Suppurazione fra i bordi inferiori. Si leva la legatura superiore.

12. Cessò la tumefazione dell'iride; i bordi cornei riunironsi direttamente in alto; suppurazione al basso.

15. La metà inferiore della cornea è biancastra, inzuppata di pus.

22. Finì la suppurazione: l'injezione si sviluppa. La cornea è riunita organicamente.

VIII.ª *Esperienza* (28 maggio 1843). — Trapiantamento da coniglio a coniglio. — Dopo una lunga suppurazione dell'occhio, causata da una parte restante della legatura inferiore, la cicatrizzazione si compiè. La cornea trapiantata è eccessivamente rimpicciolita.

IX.ª *Esperienza* (3 luglio 1843). — Trapiantamento da coniglio a coniglio. — Uscita del cristallino e di gran parte del corpo vitreo durante la operazione. Lesione dell'iride. La cornea ricopre la ferita, ma forma una piccola rugosità.

4 luglio. La cornea è globosa. Salasso della vena crurale; dieta.

5. La cornea è quasi dovunque aderente.

6. Si osserva traverso la cornea la suppurazione interna dell'occhio.

6. La legatura inferiore, coperta di pus, sembra essersi sciolta; tentasi di ritirarla affatto; ma l'animale, dimenandosi con violenza, fa rompere con questo movimento le aderenze in basso e dal lato sinistro.

7. Una piccola procidenza del corpo vitreo successe durante la notte fra i bordi aperti.

17. La vascolarità della cornea comincia in alto; la suppurazione esiste in basso.

7 agosto. La cornea, rimpicciolita di molto, è completamente aderente.

19. L'animale soccombe.

Dissezione dell'occhio. — La cornea trapiantata, tapezzata nella sua faccia interna d'uno strato di trasudamento plastico, è semi-trasparente; la cicatrice degli orli è perfettamente opaca; l'orlo corneo intorno alla cicatrice è trasparente, di maniera che si può benissimo distinguere l'iride sottoposta e aderente alla cicatrice. La sclerotica, la coroide, la retina, conservarono la loro forma globosa. Una sierosità limpida rimpiazzò il cristallino e il corpo vitreo.

XVIII.ª *Esperienza* (9 settembre 1843). — Trapiantamento della cornea d'un gattino sull'occhio d'un piccolo coniglio. — Siccome la cornea del gatto, applicata all'occhio del coniglio, non copre la piaga dal lato destro, essa esubera alquanto dal lato sinistro.

10 settembre. Si recide la parte esuberante della cornea.

11. Aderenza della cornea verso il basso e l'alto col lembo corneo; verso i due lati con l'iride gonfiata. La suppurazione cominciò a fianco della legatura inferiore. Salasso della vena crurale. Dieta.

19. La suppurazione va aumentando.

20. La legatura inferiore si sciolse; procidenza di parte del corpo vitreo.

26. La ferita del salasso suppurò; l'animale è in uno stato di marasmo, e muore il 28 settembre.

Dissezione dell'occhio. — Aderenza della cornea in alto. Aderenza della faccia interna della cornea col globo oculare per l'intermedio di bottoni carnei.

XX.ª *Esperienza* (16 settembre 1843). — Trapiantamento della cornea d'un piccolo gatto sull'occhio d'un grosso coniglio. — Avendo l'animale ritirata a un tratto la testa, il colpo di coltello attinse l'orlo della sclerotica, intaccando nel tempo stesso la porzione corrispondente dell'iride. Tale circostanza trasse seco la necessità d'applicare le suture a destra e a sinistra invece che in alto ed in basso. Rimane un piccolo intervallo fra l'orlo della sclerotica e l'orlo della cornea trapiantata, ove si può benissimo distinguere il corpo vitreo, essendo stato il cristallino ritirato dall'occhio. La cornea trapiantata è sovrabbondante al basso. Si è costretto a tener chiuse le palpebre col mezzo d'un glutine, affinchè l'orlo superiore della cornea trapiantata non venga rovesciato dai movimenti della palpebra superiore. In causa dell'applicazione particolare delle due suture, non è necessario di tagliare la terza palpebra.

19 settembre. Si aprono le palpebre; la cornea è distesa e globosa.

26. La metà superiore della cornea è aderente alle parti vicine, ed è trasparente; la metà inferiore rimane sollevata dalla palpebra inferiore e rigonfia, probabilmente per inzuppamento di pus. Si ripone al suo posto la palpebra inferiore.

29. Operazioni accessorie: onde questo bel caso non vada perduto, si è obbligati di levare, coll'ajuto delle forbici, il quarto inferiore esuberante della cornea, la

quale è a tre quarti del suo volume gonfia e indurata (come cartilaginosa). Dubitandosi che tale amputazione non basti ancora a mettere la cornea trapiantata al sicuro dai movimenti della palpebra inferiore, si passa a tagliare questa palpebra onde annullare completamente la sua azione.

5 ottobre. L'intervallo indicato, verso l'alto, fra l'orlo sclerotico e il corneo, è coperto di pus. Il quarto superiore della nuova cornea, rimasta fino ad ora trasparente, presenta un principio di vascolarità. Tale vascolarità non si estende fuori della linea ben marcata che separa la porzione trasparente dalla indurita; questa per nulla si risente della nuova vitalità.

11. La parte trasparente si è offuscata in seguito alla generale vascolarità. Osservasi che un nuovo orlo corneo, ancora sottile, si è formato in alto. La suppurazione si opera di bel nuovo in basso; la parte indurata della cornea si rammollisce.

14. La parte rammollita cade, in causa del lavoro eliminatorio.

La parte conservata della cornea è injettata, biancastra, globosa.

Novembre e Dicembre. In causa del poco volume originario della parte conservata (d'un quarto della cornea applicata), questa porzione termina col farsi eccessivamente piccola in seguito d'un riassorbimento attivo. Una sostanza biancastra la rimpiazza per quasi tutta la sua estensione. Quanto al bordo corneo verso l'alto, esso sembra essersi formato col riavvicinamento delle estremità dell'antico bordo corneo; donde risulta la cicatrice trasversale della metà di questo orlo.

Questo orlo del restante è sottilissimo e per nulla affatto trasparente.

§ 3.° Riflessioni e conclusioni. — Questa ultima serie di esperienze ne fornisce alcune considerazioni, colle quali chiuderemo la presente Memoria, e che verseranno: 1.° Intorno alla questione del trapiantamento della cornea; 2.° Sulla trasparenza; 3.° Intorno al modo di riunione organica.

1.° Il *trapiantamento della cornea* è dimostrato di nuovo da una serie di esperienze fatte su gatti e conigli. Tale trapiantamento avvenne tanto sopra animali della stessa specie, che su bruti di specie diversa.

È quasi inutile lo stendere un quadro statistico destinato a

indicare quante volte il trapiantamento della cornea sia riuscito in queste sperienze. Ed ecco il perchè: non sono già le condizioni essenziali al trapiantamento che facciano tanto spesso rendere vani tali tentativi, sibbene, il più spesso, condizioni puramente accidentali, veri accidenti. Noi riguardiamo come tali, precipuamente, gli sforzi degli animali durante l'operazione e durante il lavoro infiammatorio della riunione organica. Sarebbe difficile l'esprimere quanto sia rincrescevole il vedere bellissimi casi, che diedero speranza di riuscita, andar falliti per motivi di questo genere. Così, per esempio, l'animale urta nella sua gabbia all'istante in cui si voleva cavare, o rode i lacci coi quali erano state tenute fisse le sue zampe, e si strappa le fascie agglutinative poste sull'occhio, ecc. Si potè del resto vedere che su venti sperienze da noi fatte, furonvi sette casi di riunione (esper. 1, 8, 10, 11, 13, 18, 20). Eccettuando i dieci casi nei quali accidentali circostanze tolsero il successo, si avrà la proporzione di sette casi di riuscita più o meno perfetta su dieci esperienze.

2.° *Della trasparenza della cornea dopo l'operazione della cheratoplastica.* — Nella nostra Memoria del 1842 riportammo come la cornea avesse ricuperata la sua trasparenza, almeno parzialmente, in tre casi delle nostre sperienze; e abbiamo dichiarato nel tempo stesso il poco valore che davamo a questo risultato, aggiungendo che, malgrado i risultati felici ottenuti da altri Autori, noi, dietro quanto ne fu dato osservare, non oseressimo accettare come fatto definitivo la trasparenza della cornea trapiantata. Intanto non venne mai asserito che una trasparenza parziale comprendesse tutte le lamelle dello spessore della cornea, ed anche in questo caso gli strati plastici ed opachi dietro la cornea potrebbero vietare l'accesso della luce nell'interno dell'occhio traverso le parti trasparenti della cornea. Nell'occasione della esperienza 20.ª della nostra Memoria del 1842 asserivamo che l'animale pareva fruire in qualche modo della vista. Noi faremo qui osservare che nel 13.° caso delle nostre recenti esperienze avevamo trovato, alla dissezione dell'occhio, che la cornea trapiantata avea conservata la *semi-trasparenza*, mentre che la cicatrice intorno alla cornea era opaca, e che l'orlo corneo intorno alla cicatrice era rimasto trasparente, ma aderente all'iride.

La semi-trasparenza della cornea spiega l'uso imperfetto di quest'occhio per l'animale.

Risultati simili vennero ottenuti dalle sperienze di *Plouvier*, di Lilla, e meglio ancora nelle operazioni cheratoplastiche sull'uomo, eseguite dal prof. *Wutzer*, di Bonn.

Noi avemmo occasione di procurarci i documenti seguenti, comunicati dal dott. *Rademaker*:

« Nei due casi di operazione cheratoplastica sull' uomo io assistii il prof. *Wutzer*. I due individui erano ciechi in conseguenza del vajuolo. *Wutzer* si servì, onde recider la cornea umana, dello stafilotomo di *Barthel Siebold*. Riampiazzò la cornea umana con una cornea di pecora, tolta all'animale vivo. Il trapiantamento riuscì nei due casi; ma le cornee divennero opache per l'alto grado di flogosi che seguì l'operazione. In uno solo di questi casi l'individuo operato potè indicare più tardi e in pien meriggio, le finestre e le porte aperte, mentre che pria dell'operazione esso non potea travedere nemmeno i raggi luminosi più forti ».

In quanto alla trasparenza perfetta della cornea trapiantata, bisogna confessare che questo risultato felice di molti Autori può venire ancora riguardato come molto dubbioso.

Reisinger pretende essere il primo che abbia compiuto il reimpiantamento d'una cornea staccata con risultato finale della trasparenza. Ei sostiene che la cornea reimpiantata tornò permeabile alla luce dopo qualche tempo, in modo tale che si sarebbe potuto facilmente ristabilire la vista col mezzo d' una pupilla artificiale verso l' angolo anteriore dell' occhio. Noi non abbiamo a questa asserzione ad aggiungere che questo riflesso: E perchè *Reisinger* non la ha fatta? perchè non confermò il suo asserto con questa prova decisiva?

Vengono dopo le sperienze di *Thomè* che menarono tanto rumore: e ciò a buon dritto, insino a che non offrironsi esperienze novelle a titolo di contro-prova.

In quanto concerne questo lavoro, un testimonio oculare ne assicurò « che *Thomè* instituì gran numero di sperienze cheratoplastiche », eppure ei non ne riporta che otto nella sua tesi. La sola circostanza del tacere sui casi che non ebbero successo rende dubbia la sua sincerità in riguardo alla cheratoplastica. « È vero che *Thomè* presentò i casi di felice riuscita al professor *Wutzer*, di Bonn », ma *Wutzer* non avrebbe probabilmente sot-

toscritto a quanto scrisse *Thomè* in proposito della trasparenza completa della cornea.

Del resto la circostanza che *Wutzer*, guidato dalle sperienze di *Thomè*, si sia deciso a compiere l'operazione sull'uomo, spiegasi dallo sperare esso di ottenere nell'uomo un risultato molto più felice che appo gli animali, visto che l'individuo il quale dee subire l'operazione non oppone resistenza, e che può aver luogo un trattamento successivo energico.

In seguito, e questo è capitale, esaminando la descrizione stessa delle sperienze instituite da *Thomè*, troviamo questo:

I.ª *Esperienza.* — Risultato: il trapiantamento riuscì colla *trasparenza parziale* della cornea. Ammettiamo questo.

II.ª *Esperienza* (16 dicembre). — La cornea rimase trasparente sino al 2 gennajo (*cornea omnino clara*). *Thomè* passando dal 2 gennajo all'11, dice: *pellucidior quodammodo cornea reddita.* Così dunque *cornea omnino clara* è fatta ancora *pellucidior.*

Cotesta sperienza ne dimostra che la cornea erasi riunita col lembo, e che avea conservata la sua trasparenza, insino a quando la nuova vascolarità non avea cominciato a svilupparsi nel suo tessuto. Ma *Thomè* non parla di tale vascolarità; eppure bisogna che la trasparenza della cornea abbia subìto un mutamento qualunque; giacchè ne asserisce la cornea essersi fatta più pellucida l'11 gennajo. *Thomè*, conchiudendo la sua osservazione, questo stesso 12 gennajo, come se natura avesse parimente terminato in tre settimane circa tutto il lavoro del trapiantamento, finisce coll'asserire che la forma del globo oculare è rimasta normale, e che la trasparenza della cornea trapiantata è provata da questo esperimento.

III.ª *Esperienza.* — Trapiantamento con opacità della cornea.

IV.ª *Esperienza.* — Trasparenza completa della cornea trapiantata (*cornea ubique pellucida*).

V.ª *Esperienza.* — È bensì vero che in questo esperimento, il quale durò dal 1.° all'8 gennajo, la cornea rimase trasparente, ma bisogna osservare che l'animale soccombendo nell'ottava giornata, non lasciò il tempo perchè il mutamento della cornea potesse operarsi.

Le esperienze VI, VII, VIII vengono riportate coi risultati più

favorevoli. — Quanto alle figure aggiunte alla dissertazione di *Thomè*, sembra che i disegni N.° I, II, III, IV, appartenenti alle esperienze N.° IV, VII, siano incisi con molta esattezza, giacchè tutti indicano l'opacità della cornea trapiantata. Il disegno N.° IV della sesta esperienza non è chiaro.

Biggers in Inghilterra seguì l'esempio di *Thomè*, ripetendo i suoi esperimenti. Ei pretende aver ottenuto un completo successo relativamente alla trasparenza, e attribuisce i suoi felici risultati massime agli effetti d'un collirio di sublimato corrosivo, applicato come trattamento consecutivo.

Munk asserisce non essere riuscito ad ottenere la trasparenza quando compiè l'operazione cogli strumenti ordinarii. Ei si servì poscia dello strumento di *Bunger*, modificato soltanto nelle sue dimensioni, e ottenne i più felici risultati. Noi faremo osservare aver fatto rifare da *Charrière* lo strumento di *Munk*; ma nel farne uso ci siamo persuasi essere quasi più facile, coll'ajuto di tale strumento, lo strappare l'intiero occhio che levarne la cornea. Tutte le correzioni possibili non rimediarono ai difetti di tale strumento.

Muhlbauer cita molti casi di trasparenza della cornea dietro l'operazione fatta secondo il metodo di *Walther*. Noi non vogliamo negare tai risultati; ma ciò che non riusciamo a comprendere si è come la nuova cornea possa rimanere fissa con una sola sutura, anzi in varii casi senza alcuna sutura, senza che si abbia antecedentemente recisa la terza palpebra che dovea ad ogni istante smuovere la cornea. Così la precauzione, presa da *Muhlbauer*, di chiudere le palpebre per mezzo di agglutinativi, non poteva certo riuscire, dacchè gli animali strappano tutto quanto li annoja; arrogi che ei non avea legate le zampe. Resterebbero qui a fare altre riflessioni su quanto *Muhlbauer* riporta delle sue sperienze; ma noi ci limiteremo a indicare un punto principale, ed è la poca influenza che ebbe, a suo dire, la vascolarità sulla cornea trapiantata.

Hauenstein riferisce che di tredici sperienze da lui fatte, sei diedero una perfetta trasparenza alla cornea: nei cinque altri casi non ebbevi che trasparenza parziale od opacità. Due casi soltanto andarono completamente falliti. *Hauenstein* ebbe, a nostro vedere, un numero troppo grande di successi sul numero

di sue sperienze. Pare aver egli principalmente operato su porcellini d'India. Ma si va errati nel fare una operazione sì delicata sovra occhi di piccole dimensioni, non potendo tale risultato venir apprezzato con bastante precisione. Del resto *Hauenstein* non indica su quali animali abbia operato nei diversi casi; dice soltanto: *Puossi* operar su conigli, gatti, cani, porcellini d'India, ecc. *Hauenstein* riferisce aver avuto *Koenigshoefer* casi di trasparenza in buon dato, il che non è esatto. *Koenigshoefer* afferma positivamente al contrario nella sua dissertazione, cioè non averne avuto uno, nemmeno uno. Altra prova dell'esservi molto a decimare in quanto racconta *Hauenstein*.

Ecco dunque il punto cui siamo giunti in questa questione, null'altro rimanendoci ad aggiungere se non che tutte le esperienze le quali vennero fatte da altri Autori non constatano il fatto del trapiantamento della cornea col risultato finale della trasparenza.

Noi non termineremo queste considerazioni senza accennare quanto *Desmarres* enunciò in questi ultimi tempi, cioè, che il lembo corneo, rimasto trasparente ed espanso intorno alla cornea trapiantata, potrebbe servire all'individuo operato qual mezzo di visione. Egli è comprovato che il lembo corneo intorno alla cornea trapiantata può rimanere trasparente; ei sembra parimente constatato che questo lembo più o meno si espande intorno della cornea straniera. Nella proposizione di *Desmarres* però trattasi del caso di larghi leucomi, ove le parti leucomatose essendo state levate e rimpiazzate da una cornea straniera, l'antico orlo sottile e trasparente intorno del leucoma si prolunga durante il lavoro di cicatrizzazione in modo sufficiente da permettere l'ingresso dei raggi luminosi.

La nostra XX.ª esperienza viene all'appoggio di tale idea; essa in qualche modo mostra che la cornea, anco affatto levata in un punto, ricompare su questo punto stesso; ma questo sperimento non comprova il fatto della trasparenza delle parti in quistione. Bisogna aspettare che ulteriori esperienze giustifichino l'idea di *Desmarres*.

3.° *Del lavoro organico della riunione.* — La riunione della cornea straniera coll'occhio operato si compie o per prima o per seconda intenzione, o per ambedue insieme; per prima in-

tagliare al tempo stesso il filo, o di offendere l'iride. In un'esperienza da me fatta all'11 ottobre sono ciò nullameno riuscito ad escidere un gran pezzo di cornea, servendomi principalmente delle forbici.

Operando sur un occhio ammalato le cui parti anteriori sono compiutamente opache, si perde di vista il filo che traversa l'occhio, e ad ogni tratto si corre pericolo di tagliarlo, come m'è avvenuto appunto nella mia prima esperienza del 12 ottobre. Tagliato che fu il filo senza averlo prima attirato a me pel suo mezzo, si è perduto tutto il vantaggio di questo metodo; e dovetti continuare l'operazione seguendo il mio processo ordinario.

Del resto la presente operazione ha ciò di particolare, che l'occhio operato era stato soggettato per tre mesi ad una particolare preparazione, essendomi sforzato di determinare uno stato morboso della cornea: l'infiammazione sorpassò i limiti prescritti, e non lasciò dell'occhio che un moncone deforme. Ciò nullameno la trapiantazione della cornea di coniglio sopra quest'occhio di coniglio è riuscita bene. Ho quindi potuto trapiantare con buon esito una cornea-sana sopra un occhio i cui tessuti avevan subito i cangiamenti i più considerevoli.

La seconda esperienza ha consistito nel trapiantare una cornea di un gatto sull'occhio d'un coniglio. In questa esperienza ho seguíto il consiglio datomi dal prof. *Blandin*, di escidere col mio metodo il lembo corneale col coltello da cataratta e colle forbici, ma di separare i due tempi del taglio coll'applicazione delle legature, approfittando del lembo corneale formato dal coltello per fissare l'occhio e per far sporgere i margini corneali. E di fatto l'applicazione delle legature riescì molto più facilmente che quando la si pratica dopo la compiuta escisione del lembo corneale.

La cornea del gatto fece presa sull'occhio del coniglio.

V'ha eziandio una differenza tra le due esperienze che ho menzionate, consistente in ciò, che nella trapiantazione della cornea da coniglio a coniglio la vascolarizzazione si sviluppa più rapidamente che nella trapiantazione della cornea dal gatto al coniglio. (*Compte rendu de l'Acad. des sciences*).

Cenno sull'uso del solfato di ferro nel trattamento della ri-

sipola; del prof. VELPEAU. — Dappoichè il prof. *Velpeau* ha impiegato il solfato di ferro nel trattamento della risipola gli si offerse occasione di esperimentarlo nel suo ospitale in moltissimi casi, sicchè per la sua esperienza parrebbe venir dimostrato, essere definitivamente il solfato di ferro, sia in soluzione, sia in pomata, l'unico rimedio topico capace ad arrestare l'infiammazione resipelatosa. Il prof. *Velpeau* fa uso a preferenza della soluzione, e l'applica su qualunque parte ammalata, ove riesca di potervi tenere a contatto i pannilini bagnati. Questa soluzione è composta di 10 grammi di solfato di ferro in 150 grammi di acqua; o 30 grammi del primo in 500 grammi di veicolo. Si serve poi della pomata, ogni qualvolta le parti malate non possano venir abbracciate dai pannilini; essa è composta di 10 grammi di solfato di ferro in 30 a 40 grammi di sugna lavata, o di butirro fresco.

Avvi un inconveniente nell'uso di queste due forme di medicamento. In fatti, la soluzione arrugginisce intensamente i pannilini; e non è piccolo inconveniente, soprattutto negli ospitali. Si è però trovato un mezzo per levare queste macchie, ed è la soluzione di solfuro di potassa, proposta da *Felice Darcet*, ma sgraziatamente ne emana un odore spiacevolissimo, per cui non può rendersi generale.

La pomata è difficile che riesca bene. Il sale ferruginoso tende continuamente a cristallizzarsi nel grasso, per cui assume ben presto sotto le dita un aspetto sabbionoso, e perde la sua omogeneità. Non ostante, colle debite precauzioni, può il farmacista ovviare a questi difetti.

Quando si adopera la soluzione, si applicano su tutte le parti infiammate de' pannilini inzuppati nella medesima, e si bagnano collo stesso liquido quattro o cinque volte nello spazio di ventiquattr'ore. Colla pomata se ne fanno unzioni quattro o cinque volte, pure nel medesimo spazio di tempo.

Con questo mezzo, una chiazza resipelatosa rare volte dura oltre le ventiquattro, o le quarantott'ore. La pelle perde quasi subito il suo aspetto lucente e disteso, l'epidermide s'increspa, e screpola; cessano il dolore ed il calore; e la malattia si dissipa in fatti nel breve tempo indicato.

Ma, a questo proposito, *Velpeau* insiste sui caratteri speciali

della risipola; egli dichiara che questa infiammazione non va confusa colla angioleucite, col flemmone diffuso, colla flebite cellulare, e neppure coll'eritema. In tutte queste flemmasie, non pare che il topico ferruginoso sia per riescir utile, o almeno il nostro A. non l'ebbe ancora esperimentato. La risipola adunque, secondo *Velpeau*, viene caratterizzata da una infiammazione diffusa senza tumidezza rimarchevole del tessuto sottocutaneo, che si estende insensibilmente da un punto all'altro, in modo che i suoi contorni siano per lo meno rossi come nel centro; che la sua circonferenza soprattutto, sia limitata da una specie di piccolo cercine, da una orlatura frastagliata, e che, ad un millimetro all'infuori di questa bordura la pelle apparisca perfettamente sana, mentre invece a un millimetro all'indentro, sia egualmente infiammata come in tutto il resto. *Velpeau*, riguarda *questa specie di ricamo*, *questa orlatura frastagliata*, siccome il carattere patognomonico della risipola. In tutt'altro caso, tranne qualche eccezione, trattasi di infiammazioni di tutt'altra specie, o per lo meno di risipole complicate da infiammazioni d'altra natura.

Un altro riflesso, non meno importante, si è che *Velpeau* non intende combattere, mediante il solfato di ferro, la risipola se non se considerata come infiammazione. Ciò che è relativo a questa malattia nello stato generale dell'ammalato, nelle cause morbifiche interne che la producono, non a far nulla coll'uso del topico. Ne viene perciò, che se la risipola è accompagnata da qualche grave disordine generale, se dipende evidentemente da qualche causa interna, e se, come infiammazione, non costituisce la malattia principale, il prof. *Velpeau* non impiega il topico ferruginoso, o l'impiega soltanto come mezzo accessorio. Ma, se invece, la risipola, come malattia locale, costituisce la parte principale, la soluzione o la pomata marziale, riescono incontrastabilmente efficaci.

Un'altra osservazione ancora si è, che non può precisarsi la durata della risipola senza tener conto eziandio del numero delle chiazze consecutive che la compongono, e della durata d'ognuna di esse. Così, una risipola della faccia che incominci dalla fronte, non durerebbe, abbandonata a sè medesima, più di tre a cinque giorni qualora non sopravvenisse nessuna novella chiazza

sulle altre parti della faccia, ammesso che quella sia la durata ordinaria d'una chiazza resipelatosa. Ma, quando dopo la fronte, venissero prese successivamente il naso, le palpebre, le guancie, le tempia, le orecchie, e il restante della testa, bisognerà aggiungere la durata di ciascuna di queste chiazze alla durata della chiazza primitiva. Ciò posto, è facile comprendere, che una durata totale sarà altrettanto minore quando tutte le parti malate saranno state prese più rapidamente, e altrettanto maggiore, all'incontro, quando le chiazze resipelatose avranno impiegato maggior tempo a succedersi. Per non aver posta attenzione a questi fatti, dice *Velpeau*, vennero preconizzati molti mezzi topici o rimedi, che in fatto poi non modificano per nulla questa infiammazione. E per verità, s'impieghi pure qualunque medicatura in una risipola che invada il primo giorno, e d'un sol tratto tutte le parti che devono rimaner affette, e quel qualunque rimedio topico potrà acquistare subito gran conto, poichè la risipola così trattata non durerà più di quattro a cinque giorni. Lo si applichi, invece, sopra una risipola le di cui diverse chiazze non si manifestino che ad uno o due giorni di distanza, sopraggiugnendone quindi quattro, cinque, e sei successivamente, è chiaro che il rimedio topico apparirà piuttosto nocivo che utile, perciocchè la risipola avrà allora una durata totale di dieci a quindici giorni.

Considerando tutte queste circostanze particolari, e mediante un esame accurato dell'andamento, dei caratteri, e della natura della risipola, il prof. *Velpeau* venne a conchiudere che il solfato di ferro è finora l'unico rimedio topico dotato di un'azione incontrastabile nella infiammazione resipelatosa, e che applicato colle accennate precauzioni, è certo che non durerà più di uno o due giorni. Sgraziatamente esso non vale ad impedire sempre che l'infiammazione si estenda e percorra le altre parti non per anco state affette dapprima; circostanza che si spiega d'altronde riflettendo che la risipola è per lo più l'effetto di qualche causa generale, e che quindi i topici non possono sempre bastare. È però certo, che si ottiene con questo mezzo di calmare il dolore, di diminuire la gonfiezza, e che la risipola, considerata come infiammazione, può arrestarsi per mezzo di queste preparazioni. (*Bull. gén. de thérapeutique, octobre 1844*).

Sulla diatesi d'acido ossalico; di Bence Jones. — Il dott. *Vigla* aveva già intraveduta, nel 1838, la presenza, nei sedimenti di certe orine, dei cristalli ottaedri i quali per la loro forma avrebbero potuto sembrare composti di cloruro di sodio, qualora la solubilità di questo sale, e la piccola quantità che se ne trovava nell' orina, non avessero impedito di arrestarsi a questa idea. Nel 1842, *Golding Bird* dimostrò che questi cristalli ottaedri erano formati di ossalato di calce, ed osservò che si riscontravano frequentemente negli individui affetti da reumatismo. Recentemente *Bence Jones* fa osservare che questi cristalli si rinvengono di rado in bastante quantità per poter essere facilmente analizzati; ma asserisce di averli trovati in alcuni casi di reumatismo acuto, e che in taluni il loro numero variava secondo le diverse ore della giornata. In un caso nel quale erano stati evacuati tre piccoli calcoli renali nello spazio di tre mesi consecutivi, trovò, nell' orina coll' ajuto del microscopio, una gran quantità di cristalli ottaedri tutti formati d' ossalato di calce, e frammischiati con alcuni cristalli d' acido urico.

Jones ha osservato questi medesimi cristalli ottaedri in alcuni casi in cui non eravi punto di reumatismo: ma in allora gli ammalati lagnansi soprattutto di irritazione vivissima alle vie orinarie; accusano dolori forti alle reni, un bisogno frequente di emettere l' orina, la quale talvolta è in piccola quantità, oppure abbondante come nel diabete; e resistendo a questo bisogno, gli ammalati provano dolori acerbissimi. Esaminando l'orina, vi si scorge una nubecola, la quale scomparisce mediante il calore: veduta col microscopio, d' essa apparisce composta in totalità di cristalli ottaedri, misti a globuli di muco, e qualche volta a grosse e piccole scaglie d' epitelio. I sintomi rassomigliano perfettamente a quelli che suole determinare la presenza di piccoli calcoli ne' reni, e, in un caso, essi cessarono improvvisamente al comparire di un dolore vivissimo lungo l' uretere destro, e d' una leggiera retrazione del testicolo.

L'Autore potrebbe produrre moltissimi casi di reumatismo nei quali sono stati osservati questi cristalli; ma siccome non ne risulta alcuna nuova indicazione pel trattamento della malattia, questo fatto interessa soltanto per ciò, che dimostra la connessione fra il sedimento rosso e i cristalli ottaedri, e per ciò che

offre una nuova prova in appoggio alla teoria emessa dal professor *Liebig*, sull'origine dell'ossalato di calce.

L'Autore termina con alcune osservazioni sul trattamento, e dice che quello che gli ha corrisposto meglio, si è l'uso dei mezzi propri a rialzare lo stato generale delle forze e a ristorare la salute. In due soggetti, ne' quali i sintomi sembravano dipendere da qualche afflizione morale, i mezzi terapeutici produssero scarsissimo vantaggio; ma appena cessò la causa del patema, scomparvero anche i sintomi (*Lond. med. Gazette, April* 1844).

Considerazioni sul diagnostico dell'aneurisma del cuore; *del prof.* Forget. — Il prof. *Forget*, di Strasburgo, ha letto un lavoro interessante su questo argomento, in una seduta dell'Accademia di Medicina di Parigi (10 settembre 1844). Eccone il riassunto:

Per formarsi un'idea abbastanza chiara e precisa del meccanismo e dei fenomeni dell'aneurisma del cuore, è necessario raffigurarsi l'apparato circolatorio come formante un canale solo, continuo, ma variante di capacità, di resistenza, di struttura, secondo i diversi punti della sua estensione. Questo canale è costituito dall'avanti all'indietro, avuto riguardo al corso del sangue, dal sistema arterioso, risultante dall'aorta, dal ventricolo sinistro del cuore, dall'orecchietta sinistra, dai polmoni, dall'arteria polmonare, dal ventricolo destro, dall'orecchietta destra; e dal sistema venoso, risultante dalle vene cave; e finalmente dal sistema capillare.

Ora, tutte le volte che esisterà un ostacolo in un dato punto di questo canale, potrà formarsi una dilatazione all'indietro di questo ostacolo. La dilatazione è adunque l'espressione fondamentale dell'aneurisma.

Inoltre, secondo la struttura delle parti dilatate, potranno occorrere dei fenomeni accessorj: tale sarebbe la ipertrofia, la quale dipende dalla tessitura muscolare di certi punti del canale circolatorio, del cuore in particolare. Ora, questa ipertrofia sarà tanto più considerevole in ragione che l'apparato muscolare sarà più energico; d'onde risulta che l'ipertrofia è l'alterazione quasi esclusiva del ventricolo sinistro, poichè allorquando l'ostacolo è all'indietro di questo, la dilatazione delle altre tre

cavità si effettua ordinariamente senza grande ispessimento. D'onde emerge già questo nuovo principio, cioè che la dilatazione generale del cuore con ipertrofia implica la partecipazione del ventricolo sinistro; ciò costituisce l'aneurisma attivo: consistendo l'aneurisma passivo degli Autori nella dilatazione delle altre cavità del cuore, ad eccezione del ventricolo sinistro. E infatti *Forget* non ha mai riscontrato aneurisma passivo del ventricolo sinistro.

Pertanto l'aneurisma attivo e l'aneurisma passivo non sarebbero più modificazioni diverse delle medesime parti, ma sibbene il risultato in certo qual modo obbligato della sede medesima della dilatazione, e per conseguenza, della sede dell'ostacolo circolatorio: diagnosticare un'aneurisma attivo, si è ammettere l'affezione del ventricolo sinistro, l'esclusione del quale costituirebbe un'aneurisma passivo; ed è precisare implicitamente la sede dell'ostacolo (se ne esiste), nel primo caso, all'orificio aortico, nel secondo caso, quello d'aneurisma passivo, all'orificio mitrale od ai polmoni, poichè la dilatazione delle cavità destre del cuore sola risulta ordinariamente da un ostacolo nei polmoni.

Forget parla dell'alterazione organica degli orificj del cuore destro, soltanto per indicare quanto essa sia rara; egli non ha mai riscontrato alterazione dell'orificio polmonare; una sola volta ha trovato l'alterazione della valvola tricuspidale, ed ancora con complicazione d'ossificazione degli orificj del cuore sinistro: d'onde emerge questa conseguenza pratica importantissima, che è inutile l'affaticarsi, come si fa continuamente, a voler distinguere le lesioni degli orificj destri da quelle degli orificj sinistri; ciò che d'altronde sarebbe anatomicamente e fisiologicamente pressocchè impossibile, checchè ne dicano gli Autori, i quali su ciò non sanno stabilire che principj teoretici.

La difficoltà adunque sta nella maggior parte dei casi, nel precisare la sede degli ostacoli in uno dei due orificj del cuore sinistro, o nei polmoni. Ora, è generalmente noto che la causa ordinaria dell'aneurisma è la lesione dell'orificio aortico: mediante un gran numero di autopsie, l'Autore è pervenuto a stabilire: 1.° Che il ristringimento aortico isolato non è più frequente del ristringimento mitrale isolato. 2.° Che il ristringi-

mento simultaneo dei due orificj è frequente istessamente come il ristringimento di ciascuno di essi in particolare. 3.° Il ristringimento degli orificj destri non esiste quasi mai. 4.° L'ostacolo polmonare come causa dell'aneurisma destro è forse, esso solo, più frequente di tutte insieme le altre cause d'aneurisma. 5.° L'aneurisma del cuore destro è un effetto obbligato dell'aneurisma del cuore sinistro.

Trattasi ora di precisare i segni caratteristici di ciascuno di questi ostacoli. Nella pratica attuale si ricorre a questo scopo soltanto ai rumori normali del cuore, ed alle loro diverse modificazioni di sede e di propagazione. Questa base però è essenzialmente insufficiente e fallace, per ciò che: 1.° Esistono dei rumori anormali del cuore senza ristringimento valvolare; 2.° I rumori anormali non esistono sempre e in ogni tempo nei ristringimenti valvolari; 3.° I rumori proprj a ciascun orificio, a ciascuna alterazione (ristringimento, insufficienza) possono assai soventi venir confusi gli uni cogli altri; e d'altronde si complicano spesso in modo inestricabile.

Nondimeno questi rumori sono preziosissimi, in quanto che colla loro persistenza e durata indicano positivamente una lesione valvolare qualunque; ma questi rumori, secondo *Forget*, non sono altro che elementi di diagnostico accessorj, da fondamentali ch'essi erano quanto alla sede precisa delle alterazioni valvolari.

Riepilogando: il segno prominente del ristringimento aortico è la dilatazione del ventricolo sinistro, la quale esiste quasi necessariamente con ipertrofia; essa si riconosce dall'elevarsi a vôlta la regione precordiale, dalla forza d'impulsione, ecc., e per lo più dal rumore di soffietto propagato all'aorta. L'aneurisma del ventricolo sinistro implica la dilatazione passiva delle altre cavità; nel ristringimento aortico vi ha dunque sviluppo generale del cuore, che dà colla percussione un'ottusità estesa in tutti i sensi; il *cuore bovino* appartiene esclusivamente al ristringimento aortico.

Questo difetto di dilatazione del ventricolo sinistro con dilatazione delle tre altre cavità è l'effetto immediato del ristringimento mitrale, per lo più con romore anormale circoscritto nella regione degli orificj. In allora la vôlta precordiale manca o è

poco pronunciata; l'impulso del cuore è affievolito; la percussione dà un' ottusità più estesa in traverso che dall' alto in basso; ciò costituisce il cuore *a borsa* (en gibecière), il quale è tutto proprio del ristringimento mitrale. Quando vi ha complicazione di ristringimento dei due orificj, i segni sono quelli proprj all' orificio il di cui ristringimento è più pronunciato.

L' abitudine invalsa di ammettere soltanto il ristringimento degli orificj come causa dell' aneurisma del cuore, fa che non si conosca quasi mai l' aneurisma isolato del cuore, almeno in quanto alla causa. Ora, questo aneurisma è frequente, e risulta quasi sempre dall' ingorgo polmonare cronico.. Nell' aneurisma destro, gli accidenti polmonari precedettero gli accidenti circolatorj, de' quali, invece, essi ne sono la conseguenza quando il cuore è affetto primitivamente. In allora si riscontra poco o nessun rialzo a vôlta, impulso debole; romore di soffietto qualche volta (per insufficienza tricuspidale), ma senza asprezza; polso più sviluppato, ma più molle che nei casi di ristringimento; sviluppo trasversale del cuore più esteso a destra, poichè si effettua a spese delle cavità destre sole. Questa è una seconda forma di cuore *a borsa* (en gibecière).

I segni dell' ipertrofia concentrica vennero descritti da *Bertin* e *Bouillaud*; ma le cause rimangono tuttavia all' oscuro. Le autopsie hanno disvelato a *Forget* che questa alterazione è speciale del ventricolo sinistro; ch' essa risulta quasi sempre da un ostacolo esistente al di dietro di questo ventricolo, cioè da ristringimento mitrale o dall' ingorgo polmonare.

Gli antichi, lo stesso *Corvisart*, e molti altri de' moderni, attribuivano e attribuiscono tuttavia molta importanza ai sintomi generali, siccome atti a fornire de' segni differenziali fra l'aneurisma attivo e l'aneurisma passivo. Ora, risulta *a priori*, e l'osservazione conferma la teoria, che questi segni, derivando quasi tutti dall'ostacolo circolatorio, devono essere i medesimi in tutti i generi d' aneurisma: così l'anasarca, la dispnea, il reflusso venoso, la cianosi, sono gli stessi, sia che vi abbia ristringimento aortico o mitrale, dilatazione attiva o passiva, aneurisma destro isolato, od anche ipertrofia concentrica.

Ora si domanderà forse quali siano le conseguenze pratiche che derivano da questi dati diagnostici? E innanzi tutto, per-

fezionare, rischiarare il diagnostico, a giovare al pratico, togliendolo dall' imbarazzo e dalle incertezze. È chiaro pertanto, a mo' d'esempio, che un ristringimento aortico riconosciuto, e implicante l'aneurisma attivo, o la dilatazione con ipertrofia del ventricolo sinistro, si potrà con sicurezza usare largamente i debilitanti e i sedativi del cuore; e si dovrà invece usare di questi mezzi con parsimonia nel ristringimento mitrale o nell'aneurisma destro che costituiscono due forme dell'aneurisma passivo: poichè in questo caso il ventricolo sinistro non ipertrofico e qualche volta ristretto, ha bisogno di tutta la sua energia per cacciare sino alle estremità il poco sangue ch'egli riceve. (*Bull. de l'Acad. Roy. de Méd.*; *septembre* 1844).

Polso venoso osservato sulle vene dorsali della mano durante alcune malattie acute; *del dottor* Martin Solon. — Sotto questo titolo, il dott. *Martin Solon* ha comunicato, in una seduta dello scorso anno dell' Accademia di medicina, alcune osservazioni interessantissime. D' esse si raccomandano all' attenzione dei medici tanto pei fatti che ne costituiscono la base, quanto per la spiegazione tutt' affatto medica e pratica che l'Autore ha dato di questo fenomeno.

S'intende sotto il nome di polso venoso quei reflussi di sangue che si fanno dall'orecchietta destra del cuore nelle vene giugulari. Questo polso venoso è già conosciuto, e non è su ciò che il dottor *Martin Solon* vuol chiamare l' attenzione; ma egli è piuttosto sul movimento pulsatile ben chiaro e ben evidente ch' egli ha osservato nelle vene dorsali delle mani; movimento il quale non sarebbe altro che la continuazione isocrona del polso delle arterie radiale e cubitale, e il quale per conseguenza merita più d' ogni altro il nome di polso venoso. Egli l'ha osservato per la prima volta in un ammalato che forma il soggetto della osservazione seguente: — Un giovine, all'età di ventitre anni, di buona costituzione, e di temperamento linfatico-sanguigno, godeva di una perfetta salute, quando, il 26 maggio scorso, essendosi esposto al freddo mentr'era in sudore, fu assalito da tosse e difficoltà di respiro. L' uso delle bevande pettorali non bastando ad impedire il progresso del male, l'ammalato entrò il 28 all' ospitale Beaujon, ove venne praticato immedia-

tamente un salasso. Il 29 maggio, terzo giorno della malattia, ottusità somma, rumore di soffietto, broncofonia a destra e a sinistra di tutta la parte posteriore del torace; l'espettorazione è assai rugginosa; respiro breve e frequente; pelle urente; polso largo e forte, a 110 battute; il cuore dà forte impulso, sete intensa, nessun appetito. L'ammalato, in una parola, presentava tutti i segni di una pleuro-pneumonia doppia, che ha richiesto il trattamento antiflogistico il più energico, susseguito dall' uso del tartaro stibiato ad alta dose. Il 10 giugno, pallore anemico della faccia. Il malato, oltre li salassi copiosi, ebbe pure un' abbondante epistassi. Il soffio tubale, e la broncofonia diminuiscono alquanto; i battiti del cuore conservano la loro forza, e il polso ha 110 battute larghe e forti. Fu allora che il dott. *Martin Solon* osservò che la maggior parte delle vene dorsali d' ambe le mani erano scosse da movimenti insoliti, somiglianti a quelle delle arterie superficiali, e presentavano vere pulsazioni di cui eccone i principali caratteri.

In questo polso venoso, le vene salienti e rotonde erano come trasparenti, di un color roseo leggiermente azzurrognolo, e presentavano un movimento di diastole e di sistole riconoscibile alla vista e al tatto, come quello dell' arteria radiale quando è superficiale. Questo movimento era tutt' affatto isocrono a quello del polso; cessava quando si comprimevano le vene verso le dita, e continuava invece quando esercitavasi la pressione alla giuntura: nel primo caso le vene diminuivano di volume, e aumentavano invece nel secondo. La compressione del tronco brachiale faceva scomparire contemporaneamente le pulsazioni delle arterie radiale, cubitale, e delle vene dorsali della mano. Finalmente, osservando con molta attenzione, vide che il movimento pulsatile delle vene non veniva comunicato a questi vasi nè dalle arterie sottoposte, nè per l' agitazione dei tendini. Del resto, quanto al cuore non riscontravasi alcun fenomeno particolare.

La continuazione di questo fenomeno per sette giorni, con qualche variazione nella sua intensità, non impedì il progressivo miglioramento della malattia, riconoscibile dalla minor frequenza del polso, dalla maggiore facilità del respiro, dal colore normale degli sputi, e dal ritorno del sonno. Il 17, ventesimo secondo giorno

di questa grave flemmasia, la convalescenza era abbastanza assicurata.

« Le precauzioni che abbiamo prese nello esaminare il polso venoso, dice *Martin Solon*, sia facendolo cessare mediante la compressione dell' arteria bracchiale, sia rendendolo più evidente colla compressione delle vene della giuntura, hanno messo fuor di dubbio che i movimenti pulsatili delle vene dorsali della mano venissero comunicati a questi vasi mediante la *vis a tergo*, che il sangue arterioso riceveva dal cuore e trasmetteva al sangue venoso. Questa azione del cuore basterebbe ella a produrre il polso venoso? Noi crediamo ch' ella ne favorisca lo sviluppo, ma non già che lo determini per se sola; senza di ciò, il fenomeno sarebbe più frequente, e i casi d' ipertrofia ne offrirebbero alcuni esempi. L' accresciuta fluidità del sangue, favorendo il passaggio di questo liquido attraverso il sistema capillare, gli conserva l' impulso dato dal cuore, e diviene senza dubbio la causa principale del movimento venoso che abbiamo descritto. Ne abbiamo altresì la prova in un nuovo fatto, ed eccolo in poche parole.

« Un giovine all' età di diciott' anni, di buona costituzione, che aveva il battito del cuore debole, e il polso normale a 45 battute, incontra, il 14 settembre, espostosi al freddo, una pleuropneumonia gravissima del lato sinistro, che perviene prontamente al secondo grado. Il 16, giorno del suo ingresso all' ospitale, il malato vien salassato. Il salasso viene ripetuto più volte ne' giorni successivi 17 e 18 giugno. Il 19, il malato, avendo perso tre chilogrammi di sangue in cinquant' ore, presenta alle vene dorsali della mano i caratteri, d' altronde facili a riconoscersi, del polso venoso. Si pratica ancora la sera di quel dì e dell' indomani un piccolo salasso. Il 21 settembre, settimo giorno della malattia, e quinto della cura, la pneumonia è compiutamente risolta; la circolazione riacquista ben presto il suo ritmo abituale.

« La fluidità del sangue in questo ammalato è stata la sola causa evidente del polso venoso: il fenomeno ha durato meno, e fu anche meno pronunciato di quello che nel primo soggetto, nel quale aggiugnevasi alla fluidità del sangue un impulso cardiaco de' più energici ».

Sotto il rapporto patologico, lo svilupparsi del polso venoso può tornare al pratico della maggiore importanza. In fatti, se questo fenomeno è l'effetto della fluidità maggiore del sangue, il medico, osservandolo, ne moderèra le cacciate, e si limiterà a prescriverle nel momento dell'esacerbazione febbrile. Con questo metodo si evitano i salassi inutili e strabocchevoli, e quelli che si praticano al momento del parossismo febbrile servono a rintuzzare il parossismo medesimo, impediscono che i visceri s'impregnino di una nuova quantità di fibrina, rendono la circolazione più facile, e favoriscono così la risoluzione delle flemmasie. Quando, invece, il polso venoso si manifesterà sotto la duplice influenza dell'attività del cuore e della fluidità del sangue, il pratico, convinto che questo fluido verrà, malgrado le emissioni sanguigne, spinto, per così dire, sino all'ultima goccia all'organo ammalato, il pratico cercherà nella terapeutica que' mezzi atti a calmare direttamente l'attività circolatoria, e preferirà i controstimolanti alle emissioni sanguigne. (*Bull. de l'Acad. R. de méd.*).

La brevità originaria od accidentale del cordone ombellicale, potrebb'ella ritardare od impedire il parto? del dott. Hirtz, *di Strasburgo*. — Tale è la questione che egli si è proposto di sciogliere in una Memoria presentata all'Accademia R. di medicina, e ch'egli ha sciolto affermativamente. Non ignorasi che questo argomento è ancora soggetto di discussioni fra gli ostetricanti, e che, mentre *Mauriceau*, *Lamotte*, *Levret*, *Smellie*, ecc., riguardano la cortezza del cordone come un ostacolo al parto, *Baudelocque* e tutti i suoi scolari la pensano diversamente.

Ecco in poche parole la teoria del dott. *Hirtz*: « Quando il cordone è originariamente o accidentalmente troppo corto, dice egli, la testa discende durante la contrazione dell'utero, perciocchè l'utero istesso spinto dai muscoli addominali discende anch'esso, per cui essendo il cordone in questo momento rilasciato non soffre alcuna trazione, e lascia per conseguenza avvanzare la testa; ma la contrazione venendo a cessare, l'utero risale, strascinando con sè il cordone, e fa rimontare la testa del feto, la quale risalirà tanto più facilmente, quanto più l'elasticità delle ossa del cranio, quella delle articolazioni delle ossa

del bacino, la disposizione leggiermente conica di quest' ultimo favoriranno il suo scorrimento ascendente. Egli è per tal modo, dice egli, che si arriva ad ammettere l' influenza della brevità del cordone ombellicale ad onta delle ragioni speciose che sembrano infermare questa opinione ».

Per mala sorte, il dott. *Hirts* non dà i segni diagnostici sicuri, coi quali poter riconoscere la brevità del cordone; e per conseguenza i precetti sul modo di regolarsi in simile circostanza non poggiano su base abbastanza solida. Tale si è almeno l'opinione del relatore di questa Memoria, il prof. *Capuron*, il quale combatte in uno la teoria, il diagnostico e la pratica esposti dal dott. *Hirts*. In ultima analisi, il dott. *Hirts* ha adottato intieramente l' opinione di quegli antichi e di que' moderni i quali pensarono che la brevità del cordone ombellicale potesse ritardare od impedire il parto; ma non sembra aver egli più di loro fornito prove convincenti e positive di questo ostacolo, almeno in quei casi ne' quali la testa del feto non ha superata ancora la vulva; d' onde risulta alla perfine, ch' egli ha lasciato ancora la quistione a quel medesimo grado di schiarimento in cui era già prima. (*Bull. de l'Acad. de Méd.*; *novembre* 1844).

Degli accidenti che possono determinare le injezioni jodate; *del dott.* Babault. — Nell' epoca in cui, ripigliando le esperienze di *Martin* (di Calcutta), il prof. *Velpeau* impiegò nel suo ospitale, e preconizzò ne'suoi scritti le injezioni colla tintura di jodio per la cura radicale dell'idrocele, indicavasi fra gli altri vantaggi di questo liquido, quello di essere assorbito, e per conseguenza di non produrre colla sua infiltrazione nel tessuto cellulare, le infiammazioni gangrenose, come suole avvenire col vino. In seguito, *Vidal de Cassis* asserì ancora più affermativamente questo fatto, perciocchè leggiamo alla pag. 675 del suo Quinto Volume di « Patologia esterna », il seguente passo: « esso viene pure assorbito (questo liquido) quando per accidente si trovi a contatto col tessuto cellulare: egli non produce quindi gli ascessi o la gangrena dello scroto, come il vino ». Malgrado l' autorità di questi pratici, nessuno rimase ancora persuaso di cotesta innocuità del liquido jodato, infiltratosi nei tessuti; ed ecco che recentemente il dott. *Carlo Babault* ha pubblicati i risultamenti

delle sue esperienze fatte allo scopo di rischiarare un punto di terapeutica sul quale giova richiamare di nuovo l'attenzione dei pratici. Diamone un sunto:

*Esper. I.*ª — Injezione di un miscuglio di 64 gramme d'acqua e di 15 gramme di tintura d'iodio nel tessuto cellulare della coscia destra di un cane: all'indomani, inappetenza, immobilità, abbattimento; ne' due giorni susseguenti, vomito di materia biliosa; il quarto giorno, morte. All'autopsia, tinta tosea del tessuto cellulare, rammollimento degli strati muscolari superficiali che prendono l'aspetto della carne bollita; injezione vascolare delle parti circonvicine; effusione sanguigna nel tessuto cellulare dell'inguine. L'analisi chimica dei visceri offerse traccie d'jodio.

*Esper. II.*ª — Sopra un altro cane, vennero injettate nel tessuto cellulare della coscia 125 gramme d'acqua e 31 gramme di tintura d'jodio; all'indomani, gonfiamento considerevole dell'arto, infiammazione gangrenosa che mette i muscoli a nudo, e distrugge il ligamento sospensore del pene; ne'giorni seguenti, tosse, scariche alvine semi-liquide, caduta dei tessuti sfacellati, tutta la faccia interna della coscia è denudata della pelle: morte alla sera del sesto giorno. All'autopsia, false membrane nel petto, ascesso nel polmone, infiltrazione purolenta di tutto l'arto, il ligamento sospensore del pene distrutto, come pure il tessuto cellulare che circonda il cordone spermatico. — In un terzo esperimento, l'animale ha sopravvissuto, ma presentò un ascesso alla coscia e la gangrena del tessuto cellulare. Sopra un quarto cane, l'injezione jodata produsse a un dipresso il medesimo risultato; v'ebbe escara della pelle della coscia, e ulcera estesa. Dopo la guarigione, l'animale rimase in uno stato di estrema magrezza.

Queste esperienze dimostrano, dice il dottor *Babault*, che il trattamento colle injezioni jodate esige un esperto operatore; che il jodio produce i medesimi accidenti che suole produrre il vino; e che la proprietà di essere assorbito, tanto vantata dai suoi partigiani, è un vero inganno, poichè in ragione dell'assorbimento può anche determinare la morte. Ora, se noi abbandoniamo il campo degli esperimenti per entrare in quello dell'osservazione clinica, udremo il dottor *Jobert* (di *Lamballe*)

ch' egli ebbe a trattare un uomo per gangrena allo scroto prodotta da injezione colla tintura jodata, allo scopo di guarire un idrocele. Questi fatti meritano d' essere presi seriamente in considerazione; è necessario conoscerli, e averli sempre presenti all' atto di praticare l' operazione dell' idrocele col metodo in discorso; essi ammaestreranno a temere l' infiltrazione della tintura jodata, la quale non è senza pericolo, come si è preteso, ed a premunirsi di tutte le precauzioni necessarie per evitarle.

Quanto agli altri vantaggi attribuiti alla injezione fatta colla tintura d' jodio, essi vengono contrastati da molti chirurghi, come si può vedere nel « Compte-rendu de la séance de la Société de chirurgie du 17 septembre 1844 ». Epperciò *Robert*, chirurgo dell' ospitale Beaujon, non è partitante dell' jodio; egli ha veduto delle recidive in soggetti operati da *Velpeau*; e lui stesso, che impiegò questa sostanza in dieci ammalati di idrocele, ebbe due recidive.

Si dirà che la mancanza di buon esito debbasi attribuire all' operatore e non già al metodo? ma pure il nome solo di questi due chirurghi ci sono bastante caparra della loro abilità, non che della loro prudenza. Quest' argomento che alcuni hanno messo innanzi non regge all' asserto. Si pretese che l' injezione jodata producesse men dolore dell' injezione fatta col vino. *Michon*, altro chirurgo degli ospitali, combatte questa asserzione ch' egli riguarda come erronea, e sostiene che la cosa cammini di pari passo; egli ebbe ad assicurarsene operando un idrocele doppio coi due liquidi, e il paziente non risentì diversità alcuna per rispetto al dolore nè coll' una nè coll' altra injezione. Soggiunge d' aver veduto a formarsi degli ascessi nella tunica vaginale prodotta dalla injezione jodata. Da questi fatti adunque possiamo conchiudere che il trattamento dell' idrocele mediante l' injezione colla tintura d' jodio è ben lontano dall' essere inoffensivo, come ci assicurano *Velpeau* e *Vidal*. Avviene di questo mezzo, come di quasi tutti gli altri; se ha contato de' numerosi successi, n' ebbe anche di cattivi: ciò che equivale a dire, che in terapeutica l' assoluto non può esistere. (*Journ. des connaiss. méd.*, *settembre* 1844.

Sull' uso delle lozioni alcooliche per la cura della tisichezza

polmonare; *del dottor* Marshall-Hall. — Noi avremmo passato sopra a questo argomento, se la persona che ce lo ha comunicato, *Marshall Hall*, non fosse abbastanza conosciuta per la sua probità e sapere. Trattandosi inoltre di un modo di medicatura suggerito per una malattia tanto frequente e ribelle a qualunque cura, siccom'è la tisichezza, non possiamo dispensarci dal farlo conoscere, comunque inesplicabile colle nostre teorie, e sebbene c' inspiri pochissima fiducia.

Molte persone affette da tisi incipiente, dice *Marshall-Hall*, designata dalla ottusità alla percussione, da non dubbio pettoriloquio al di sotto della clavicola, da emottisi, e per gli accessi febbrili, per la traspirazione mattutina, vennero sollevati, e restituiti a tutte le apparenze di salute col mezzo che sto per dire: sicchè non posso ameno di attribuirgli molta efficacia.

Questo mezzo consiste nell' uso di un miscuglio composto di una parte di alcool sopra tre parti di acqua, che si applica dapprima tiepido, indi alla temperatura esterna, in piccola quantità per ogni volta, e da cinque in cinque minuti, con tutte le precauzioni necessarie perchè il miscuglio sia sempre della medesima forza (se si applicasse meno di spesso, e in maggior quantità, l' alcool evaporerebbe, resterebbe l' acqua sola, e produrrebbesi un effetto disaggradevole, invece della sensazione di calore che determina l' alcool). Agevole ne riesce l' applicazione: si prende un pezzo di tela fina della larghezza di un foglio di carta da lettere, che si ripiega più volte in modo da presentare sei larghezze, poi si distende sulla parte anteriore e superiore del torace, immediatamente al di sotto delle clavicole; si appicca alle bretella, o ad altro oggetto del vestiario, ma in modo che rimanga a nudo sulla pelle, e si possano allontanare e avvicinare con facilità, la camicia, e le altre parti del vestiario. S' immerge quindi nella soluzione alcoolica una spugna del volume di una nocciuola, e se ne spreme il liquido sulla superficie della compressa; poi si richiudono gli abiti. Questa operazione non richiede più di cinque secondi, e va ripetuta ogni cinque minuti senza interruzione, tranne durante il sonno. L'ammalato dev' essere vestito leggiermente, ed è bene che la compressa non sia coperta, onde agevolarne la libera e pronta evaporazione.

L'Autore si astiene dal fare soverchi elogi di questo mezzo; ma non esita però ad asserire essergli riuscito, meglio che con qualunque altro, per arrestare la produzione e il rammollimento dei tubercoli dei polmoni; e il numero degli ammalati ch' egli dice di aver sottratto con questo mezzo ai progressi della tisi, non che di avere guarito, lo confermano nella sua opinione. Egli cita pure alcuni fatti, fra i più rimarchevoli, di ammalati di questo genere da lui osservati, i quali presentarono per più o men lungo tempo tutti i segni fisici e patologici della tisi polmonare, e che riacquistarono non ostante tutte le apparenze della salute. (*The Lancet*, e *Bullett. gén. de thérap.*, *ottobre* 1844).

Continuazione della vita in un feto per più di un' ora dopo la perforazione del cranio e la distruzione d' una parte del cervello. — Il fatto che stiamo per annunciare è avvenuto nella Clinica di ostetricia a Parigi. In una donna in travaglio di parto, il di cui bacino era notabilmente ristretto, si dovette praticare la perforazione del cranio; la massa cerebrale venne estratta colle forbici di *Smellie*; si praticò un' injezione considerevole nella cavità del cranio, e ne uscì gran parte di massa encefalica. Con tutto ciò, dopo l'estrazione del feto, fummo testimonj di un commovente spettacolo. Il feto così mutilato, fece alcuni movimenti, indi si manifestarono alcuni conati d' inspirazione; infine il cuore pulsava sensibilmente. Durante dodici minuti si succedettero con rapidità alcune inspirazioni, in seguito, tanto queste quanto i battiti del cuore divennero più rari, e la morte avvenne finalmente un' ora e qualche minuto dopo la nascita.

Questo fatto riesce ancora più rimarchevole, in quanto che all' autopsia si è trovato che tutto l' emisfero sinistro era stato levato, e che il destro era qua e là ridotto in poltiglia. Il cervelletto solo e la protuberanza erano rimasti intatti.

La docimasia polmonare ha constatato che la respirazione erasi effettuata in tutti i punti del polmone.

Questo fatto è di molta importanza per rispetto alla medicina legale.

Così, suppongasi che venga presentato ai Tribunali il cadavere di un feto: il cranio è perforato, parte della massa encefa-

lica mancante, e non ostante i polmoni galleggiano, e lasciano sfuggire, premendoli, gran quantità di bollicine d'aria: il feto ha respirato, dunque vi ebbe infanticidio, il cranio non è stato perforato che dopo la nascita. È certo che prima di essersi presentato alla nostra osservazione questo fatto, qualunque medico legale avrebbe pronunciato il medesimo giudizio! Infatti, come si sarebbe potuto ammettere la continuazione della vita dopo siffatti disordini?

Questo esempio adunque insegna al medico la condotta che dovrà tenere in un caso consimile per evitare che si riproduca uno spettacolo così commovente. Si guarderà adunque dal praticare giammai la perforazione del cranio sul feto vivo, senza applicare subito dopo il cefalo-tribo affine di sminuzzare completamente la testa. (*Bull. gén. de thérap.*, *novembre* 1844).

Buoni effetti della cicuta nella fotofobia scrofolosa; del dottor Seidel, *medico a Breslau.*—Egli ha ottenuti i migliori effetti dalla cicuta nella fotofobia scrofolosa. Ecco il suo metodo di cura, del quale egli conferma i vantaggi con otto osservazioni: Prendi estratto recente di cicuta, 2 gramme; zuccaro, 2 gramme; fa sciogliere in acqua distillata, 16 gramme. Egli fa prendere ogni giorno, secondo l'età, quattro, otto, dieci goccie di questa soluzione, e ne spinge la dose sino a 20 ed anche 25 goccie nell'adulto e ne' casi ribelli. Egli non ha osservato mai alcun effetto narcotico dall'amministrazione di questo rimedio. (*Ivi*, dagli *Annales d'oculistique*, *ottobre* 1844).

Trattamento della rachitide coll'olio di fegato di merluzzo; del dott. Trousseau.—Sin dal principio dell'anno scorso egli accolse nel suo ospitale molti bambini rachitici. In taluni era la mollezza delle ossa così grande che si poteva a bell'agio far piegare il femore e l'avanbraccio. La maggior parte poi, oltre la mollezza delle ossa, aveva un volume considerevole del capo, con sviluppo straordinario delle fontanelle; e parimenti osservavasi che l'evoluzione dei denti era singolarmente ritardata; molti avevano i denti vacillanti o guasti.

In tutti il dott. *Trousseau* ha riscontrato una considerevole ipertrofia del fegato, con effusione sierosa abbondantissima nel

peritoneo. È da notarsi che nella maggior parte di essi le funzioni digerenti sembrava non avessero subito alcuna alterazione. Tutti indistintamente lagnavansi di dolori forti, senza poterne precisare la sede, i quali si esácerbavano ad ogni movimento, soprattutto quando si volevano far stare su' piedi.

Il difetto di allattamento venne indicato siccome la causa ordinaria della rachite; le osservazioni di *Trousseau*. concordano con questa opinione.

Non ha ancora molto tempo, i mezzi terapeutici impiegati nella rachite erano assai limitati e soprattutto inefficaci. Il *Bulletin de Thérapeutique*, il primo in Francia, ha fatto conoscere l'uso dell'olio di fegato di merluzzo. L'uso di questo rimedio fu posto sulle prime in dubbio, ed anche deriso, ma esso in oggi va estendendosi, e i suoi vantaggi si rendono semprepiù evidenti, a tal che non di rado avemmo noi pure in più occasioni a rammentarne in questi Annali la efficacia.

L'olio di fegato di merluzzo, dice *Trousseau*, può considerarsi ormai un rimedio superiore ad ogni altro, e i suoi effetti sono talvolta così pronti che, in alcuni casi sembrano incredibili. Egli ha veduto nel suo ospitale un fanciullo di venti mesi, nel massimo grado di rachitismo, il quale stavasi sempre rannicchiato o seduto sopra una sedia, e non poteva fare alcun movimento senza lagnarsi di vivo dolore. Dopo dieci giorni di cura, questo fanciullo non soffriva più, il suo dorso erasi raddrizzato, e provavasi già a camminare. Cinque giorni dopo, egli camminava appoggiandosi alle sedie, ed avea quasi riacquistato la sua ilarità. Ora, nulla era stato cambiato del suo regime solito; il soggiorno dell'ospitale non si poteva neppure riguardare come una condizione favorevole; non si potrebbe adunque contrastare all'olio di fegato di merluzzo, il merito di questa cura. Nella maggior parte de' fanciulli, in capo ad otto o dieci giorni di cura se ne vedon già i vantaggi, ogni qual volta l'olio venga preso in sufficiente quantità e tollerato dallo stomaco. È raro che dopo due settimane di cura non si manifesti un gran miglioramento; finalmente, in quasi tutti, le ossa sono già consolidate e qualche volta anche raddrizzate, dopo un mese, o tutt'al più sei settimane di cura.

Il primo segno favorevole a manifestarsi è la diminuzione dei

dolori, e questa diminuzione può qualche volta manifestarsi sin dal quarto o quinto giorno. L'ipertrofia del fegato e l'ascite scompajono per ultimo. Non è già che i malati di rachite guariscano tutti, ma è certo che ve n'hanno ben pochi che non migliorino, a meno che gravi disordini del tubo digerente, non frappongano un insuperabile ostacolo.

L'olio di fegato di merluzzo si dà ordinariamente incorporato nel siroppo o nei confetti, ai ragazzi da uno a due anni; la dose è da una a dieci gramme al giorno; *Trousseau* non oltrepassa mai questa dose; egli l'aumenta soltanto ne' casi di fanciulli più avanzati in età.

La dieta costituisce una parte importantissima per la cura della rachite, e la scelta degli alimenti dev'essere ben diversa da quella che consigliano in generale i medici. *Guérin* ha dimostrato all'evidenza che ne' piccoli fanciulli il difetto di allattamento, e l'uso del succo della carne, e della carne istessa era la causa ordinaria della rachite, e mentre i medici in generale proibivano il latte o prescrivevano la carne ai rachitici, *Guérin* fece precisamente il contrario. *Trousseau*, e nell'ospitale e nella sua pratica privata, ha adottato perfettamente questa pratica, e ne ottenne grandi vantaggi.

Del resto, non mai o ben di rado *Trousseau* impiegò i mezzi ortopedici. L'incurvatura degli arti diminuisce per lo più naturalmente mano mano che si ristabiliscono le forze. Tutt'al più, in alcuni rarissimi casi, e soltanto per pochi giorni fa portare ai ragazzi una fasciatura allo scopo di mantenere qualche articolazione in miglior direzione; ma quando le forze sieno sufficienti, egli lascia alla natura il rimediare a' deviazioni, che per lo più scemano al punto da non cagionare incomodo. Egli crede che gli apparecchj ortopedici, e pel loro peso, e per la pressione che esercitano sui muscoli e sulle ossa, riescano di ostacolo al ristabilimento delle forze ed alla riparazione delle parti. (*Journ. de Médécine, novembre* 1844).

Considerazioni sul trattamento della tenia colla corteccia della radice del melograno; del dottor Merat. — Il dott. *Merat*, il primo che ha fatto conoscere in Francia questo metodo di cura, ha per iscopo colle presenti considerazioni di rispondere ad al-

cune objezioni del dott. *Ronzel* padre, il quale ha preconizzato moltissimo il trattamento colla radice di felce maschio (1). La radice di granato non manca mai del suo effetto, dice *Merat*, tutte le volte che il malato, che ha reso degli anelli di tenia la vigilia o il giorno stesso, prenderà la decozione di 60 grammi di corteccia della radice fresca di melagrano coltivato, in 750 grammi d'acqua ridotta a 500 grammi, in tre volte, a mezz' ora di distanza.

Costantemente il malato deporrà il verme intiero, in una o più volte, in ventiquattr'ore, e non avrà mai a temere di recidiva. Ecco ciò che una lunga pratica di ventiquattro anni, gli ha insegnato, senza un caso solo in contrario, seguendo il suo metodo. La mancanza di risultato proviene talvolta dal servirsi della radice secca (la quale non ostante riuscì bene nella metà circa de'casi, secondo *Merat*, e riuscì sempre secondo *Laffargue*), spesso alterata, mista ad altre corteccie: altre volte per ciò che gli ammalati non hanno deposto porzioni di verme che da un certo tempo addietro; e finalmente perchè si è suddivisa la dose del medicamento, o vi si associarono purganti, o che se ne erano amministrati prima, ecc.; in una parola perchè non si è fatta la cura come doveva essere. Si attribuisce allora al metodo, ciò che è mancanza del medico o dell' ammalato.

Merat è solito, per assicurarsi dei buoni risultati, di far prendere un granato fresco dai nostri giardini (bisogna che abbia almeno otto o dieci anni per somministrare due oncie di corteccia della radice), e di farne levare la corteccia in casa dell'ammalato istesso, il giorno stesso, o al più tardi il giorno dopo l'evacuazione degli anelli di tenia: indi se ne usa nel modo indicato.

Per altro *Merat* conviene che nelle campagne del centro della Francia e del Nord, ove non vi ha melagrano, si possa impiegare il felce maschio, radice che è molto meno dispendiosa di quella del granato, e che amministrata secondo il metodo di *Ronzel*, cioè a dire, recente, diseccata e polverizzata, non che a gran dose (15 o 30 grammi), può surrogarlo sino a un certo

---

(1) « *Ann. univ. di medicina* », *Vol. XCVIII*, *p.* 639.

punto. È un succedaneo ch' egli preferisce a tutti quelli che sono stati vantati fin qui, e che si può avere in tutte le stagioni. (*Revue médicale, settembre* 1844).

Considerazioni sulla vaginite granulosa; *del dott.* Deville. — Sembra a noi, che l'Autore di questo lavoro a torto asserisca che la vaginite granulosa sia stata intieramente ignorata dagli Autori. *Ricord* ha indicato questa forma di vaginite sotto il nome di *vaginite papulosa, o psorelitria*; *Blatin e Nivet* nella loro recente opera « Sui fiori bianchi e sulla leucorrea », non che gli Autori della « Bibliotheque du médecin praticien », ne fanno parimenti menzione. Dobbiamo però confessare che nessuno ce ne ha dato una descrizione così completa come il dott. *Deville*.

Eccola in succinto: La vaginite granulosa è una malattia di forma essenzialmente cronica, che si manifesta principalmente nelle donne gravide, ma può esistere anche in altre donne, caratterizzata dalla comparsa di granulazioni sulla vagina, rosse, in generale assai voluminose, indolenti, ora sparse e isolate, ora, e quasi sempre, confluenti; talvolta occupante una parte sola, tal'altra invece la totalità della vagina, dalle caruncole mirtiformi sino al collo dell' utero, accompagnata da scolo vaginale purolento, abbondante, più o meno verdastro. Queste granulazioni rassomigliano a quelle che riscontransi di spesso, isolate, sul collo dell' utero, chiamate da *Dugès* e *Boivin*, *metrite granulosa*; solamente che sulla vagina, esse acquistano per solito maggior volume.

Deville non ha potuto ancora determinare in quale delle parti costituenti la vagina risiedano queste granulazioni. Egli non crede che esse occupino i follicoli, poichè dalle ricerche di *Giraldès* sulla struttura dei tessuti, non venne fatto di scoprire follicoli nella parte superiore della vagina, là ove principalmente esistono le granulazioni.

Le cause di questa vaginite non si conoscono bene. Più della metà dei casi vennero osservati in donne dai venti ai ventiquattro anni. Il temperamento e la costituzione dei malati non parvero avere alcuna influenza. Nessuna delle ammalate aveva avuto antecedenze sifilitiche: e neppure alcuna induzione si può cavarne dallo stato di salute antecedente. La menstruazione non

ha contribuito per nulla allo sviluppo della malattia. Nove ammalate, sopra quattordici, erano gravide, e la malattia sembrava quasi sempre avere incominciato colla gravidanza, senz' altra causa occasionale. Cinque non erano incinte; quattro erano state già gravide; in una soltanto ignoravasi se vi aveva preceduto una tale circostanza. Nove avevano sofferto di leucorrea. Da queste cifre, *Deville* conchiude che lo stato di gravidanza e la leucorrea hanno moltissima influenza sulla produzione della malattia.

Quanto ai sintomi, anatomicamente, la vaginite granulosa non offre che un sintomo solo, ed è caratteristico: vogliam dire le granulazioni. Desse consistono in piccole eminenze rossastre, o di un rosso vivo, del diametro che varia da un mezzo millimetro a due millimetri. La loro forma è per lo più emisferica, aderente colla sua base; ma talvolta esse acquistano uno sviluppo molto maggiore: s'allungano e prendono la forma di piccoli cilindri; quest' ultimo caso però è raro, e la vaginite presenta in allora il maggior grado a cui possa arrivare. Il numero delle granulazioni, sempre straordinariamente grande, varia a norma dei casi; così talvolta sono isolate e sparse, talvolta sono confluenti, e qualche volta a un grado tale, per cui si combaciano e si spostano se sono abbastanza lunghe; fra questi estremi esistono tutti gli gradi intermedii. La sede è per solito in tutta l' altezza della vagina: avviene spesso di trovare delle granulazioni nella parte alta della vagina, e soprattutto sulla sua faccia posteriore, e ciò avviene nei casi ne' quali esistono in piccolo numero. Alla parte inferiore, quando la malattia è confluente, le granulazioni cominciano a comparire in corrispondenza delle caruncole mirtiformi, e qualche volta se ne trovano sulle caruncole stesse. In alto, quasi sempre le granulazioni arrivano sino all' intorno del collo, e non si arrestano sempre là; spessissimo interessano il collo, ma solamente nella sua parte esterna.

I sintomi funzionali consistono soltanto nell' aumento di secrezione. Lo scolo, quando è puro, consiste nella secrezione di un umore tenue, non viscido, abbastanza denso, come la crema, di un colore che varia tra il giallastro e il verdastro. Questo scolo è uno dei caratteri costanti della vaginite granulosa: esso

non manca mai, ed è solamente più o meno abbondante: e ne' casi in cui le granulazioni hanno le loro basi distinte, ne risulta un aspetto singolare, ed è, allorchè si esamina collo speculum, un aspetto verdastro o bianco sporco del fondo della vagina, sul quale spuntano piccoli punti rossi, i quali non sono altro che l'apice delle granulazioni. Quando la vaginite esiste da qualche tempo, può complicarsi con vegetazioni sulle parti esterne delle pudende.

Deville assicura che la vaginite granulosa può determinare degli scoli nell'uomo che ha commercio con una donna che ne sia affetta. Essa è malattia che non esercita alcuna influenza sinistra sulla gravidanza.

Quanto alla cura, le injezioni col nitrato d'argento (5 centigrammi, in 30 grammi d'acqua distillata) sono il solo mezzo che raccomanda *Deville*; egli le ha sempre vedute riuscire quando sieno fatte convenientemente, e per uno spazio di tempo che basti. Lo stato di gravidanza non controindica il loro uso; si tralasciano solo quando le ammalate sieno arrivate al termine della gravidanza. (*Arch. gén. de méd.; juillet et août* 1844).

Caso di scrofola guarita col cloruro d'argento; *del dott.* Sicard. — Si tratta di una ragazza di quattro anni, di parenti sanissimi che non ebbe altre malattie che la rosolia, e qualche crosta al capo, di cui non restava più alcun vestigio. Dall'esame fatto dal dott. *Sicard* essa presentava tutti i segni d'una cachessia scrofolosa; portava un tumore, con lucidità degli integumenti, al cubito; si lamentava pure di dolori alle gambe le quali erano tumefatte. Altri segni locali e generali rendevano facile la diagnosi. Si trattava d'un tumore scrofoloso già passato in suppurazione, e complicato d'una lesione delle ossa del cubito.

Si amministrò il cloruro d'argento in pastiglie di cioccolata alla dose d'1/16 di grano al mattino. Dopo qualche giorno dall'amministrazione del rimedio le digestioni si fecero più regolari, e più facili le dejezioni alvine. Un mese dopo s'aprì l'ascesso del cubito, dal quale sgorgò un pus giallognolo, misto di strie sanguigne e di tessuto adiposo: col mezzo d'un specillo si venne a riconoscere che le osse erano affette da carie.

Ciò non ostante, lo stato dell'ammalata migliorava sensibil-

mente, quando un giorno la ragazza all'insaputa di sua madre tranguggiò per golosità quattro pastiglie, cioè un quarto di grano di cloruro d'argento; subito dopo comparvero fortissime coliche intestinali, accompagnate da ripetute e copiose evacuazioni alvine di colore giallissimo. Dopo qualche giorno, questi sintomi essendo scomparsi, si ripigliò l'uso del cloruro d'argento. In detta epoca comparve su tutto il corpo un'eruzione molto somigliante al *lupus exedens* di *Raver*: s'insistette nel metodo di cura, e qualche giorno dopo tutte queste ulceri guarirono, la cute ritornò al suo stato normale; il seno fistoloso del cubito si restrinse, e la costituzione generale migliorò di molto. L'ammalata consumò in tutta la cura, che ha durato tre mesi, dodici grani di cloruro d'argento; si applicò pure un vescicante al braccio per precauzione, e dopo d'allora la guarigione fu completa. (*Bull. semes. de la Soc. de méd. de Marseille*, 1843).

Il medesimo dott. *Sicard* aveva già sottomesso alla Società medica di Marsiglia un altro lavoro sull'uso del cloruro d'argento contro le malattie sifilitiche (1).

Osservazioni cliniche sull'uso del proto-joduro di ferro nella tisichezza polmonare; del dott. Dupasquier, *medico dell'Hôtel-Dieu di Lione, professore alla Scuola di medicina.*—Il dott. *Dupasquier* fu il primo ad impiegare il proto-joduro di ferro nella cura della tisi polmonare. Risulta dalle sue osservazioni che le proprietà terapeutiche di questo rimedio studiate nell'ammalato di tisi, si riducono tutte ad un'azione nello stesso tempo tonica, astringente, e risolvente. Come tonico, il proto-joduro di ferro rianima tutte le funzioni, e soprattutto la digestione, l'ematosi e l'assimilazione: come astringente, fa cessare la smodata secrezione della mucosa bronchiale, ed i sudori notturni: finalmente come risolvente, provoca il riassorbimento dei prodotti organici deposti nel parenchima polmonare, e favorisce pure, ed accelera forse anco la cicatrizzazione dei tubercoli.

L'efficacia del proto-joduro di ferro è più valida nel terzo periodo della tisi che nel secondo, ed in questo più che nel primo.

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. XCIV*, *p.* 174 (*aprile* 1840).

La tisi accidentale, quella in ispecie ch' è consecutiva ad una flogosi acuta o cronica della mucosa del parenchima polmonare è sempre stata restia all' uso del proto-joduro di ferro; all'opposto, questo agente fu sempre efficace ed energico nella tisi costituzionale. Tuttavia l'Autore a questo riguardo stabilisce una distinzione importantissima. Allorchè l' affezione tubercolosa è il risultato d'un vizio organico comunicato dai parenti, od altrimenti, allorchè in somma la tisi è ereditaria, l' uso del proto-joduro di ferro potrà esser utile, ed opporsi per qualche tempo al progresso del morbo od almeno diminuirne i sintomi. Ma in questo caso vi sarà poca speranza di conseguire una cessazione completa di questi, e meno ancora una radicale guarigione. All' opposto si potranno attendere ottimi risultati dall' uso di questo rimedio in quei casi, in cui i tubercoli e la tisi polmonare si sviluppano in individui precedentemente sani e robusti, ma nei quali la costituzione sarà di già alterata profondamente dietro l' influsso di circostanze sfavorevoli. Pensa quindi l'Autore che l' uso di questo rimedio sarà utile nelle città popolose, in cui tante cause contribuiscono a far peggiorare la costituzione dei giovani che abbandonano i lavori campestri per andare a pervertire i loro costumi e la loro sanità negli asili del libertinaggio e della miseria.

D' ordinario si principia l' uso di questo rimedio da quindici goccie. Nei soggetti giovani ed estremamente deboli, soltanto da cinque a dieci goccie; quando poi sia ben tollerato si aumenta la dose ogni due o tre giorni di cinque a dieci goccie, sino a cento venti. A tal dose si continua l' uso del rimedio senz' aumentarla, oppure se ne sospende l' uso per otto giorni per ricominciarlo di nuovo da quindici a venti goccie.

In seguito all'amministrazione del proto-joduro di ferro, l'ammalato si lamenta qualche volta di cefalalgia, di veglia, e di palpitazioni di cuore: i quali sintomi persistono otto o dieci giorni, e cessano in seguito spontaneamente, ancorchè si continui l' uso del rimedio. Qualche volta pure in principio si presentano nausee e vomiti; questi sintomi però non persistono per lungo tempo: se però questo arrivasse, se invece di far cessare la diarrea, come d' ordinario si osserva, la diarrea aumentasse di molto, allora bisognerà sospendere il proto-joduro, e combattere questi

siatomi coi mezzi appropriati, e ricominciarne in seguito l'amministrazione a piccole dosi.

Il dott. *Dupasquier* è solito ad associare al proto-joduro di ferro l'elisire viscerale di *Hoffmann*, la china china ed altri amari, le acque gasose acidule, gli oppiati colla conserva di rose, d'elenio, il sciroppo di china, di catechu; e qualche volta l'estratto di ratania; un regime quasi esclusivamente animale, un abbondante nutrimento, il vino di Bordeaux, ecc. Prescrive inoltre agli etici di mangiare sino a sazietà, di vestirsi molto, e di esporsi ad esercizii di corpo proporzionati al grado delle loro forze. (*Revue médicale*; *février* 1843).

Sulla non identità dell'ulcerazione sifilitica e della blenorragia; del dottor Bigot. — Non ignorano certo i nostri lettori quanto controversa sia la questione enunciata. Ai lavori fatti in proposito, vuolsi ora aggiungere la Memoria che annunziamo.—Accennate le opposte idee di *Ricord* e di *Cazenave*, il dottor *Bigot* narra il risultato di quanto egli osservò in sessant'otto casi di blenorragia, ed in ventiquattro casi di ulceri sifilitici. Nelle sessant'otto blenorragie l'inoculazione per mezzo di pus coll'apice del bistorino innestato sul dorso della verga diede sempre risultato negativo; formavasi bensì talvolta un po' di rossore intorno alla puntura, ma indi svaniva senza lasciare alcuna traccia. In tre casi solamente ebbevi una piccola nodosità, non confondibile con una pustola perchè svaniva spontaneamente senza lasciare menomamente ulcerata la pelle. Di ventiquattro ulceri, al contrario, il pus inoculato destò sedici volte l'ulcerazione sifilitica specifica, otto volte al contrario il risultato fu nullo. Vuolsi però notare che, di questi otto casi, tre erano di ulcero avviato a compiuta riparazione, quindi non si trattava, può dirsi, che di piaga semplice. Nel quarto l'indole sifilitica era anzi che no dubbiosa. Il quinto era un ulcero gangrenoso, circostanza che tutti i sifilografi dichiarano attissima a distruggere il virus. Nel sesto e settimo caso trattavasi di ulceri indurati e cicatrizzati, poi riaperti: ora, secondo *Ricord*, l'ulcero indurato appartiene alla sifilide costituzionale, per gli accidenti della quale l'inoculazione non ha più luogo. Infine, nell'ottavo caso ripetute cauterizzazioni avevano distrutto il virus.

Dietro tali osservazioni prende il dott. *Bigot* a dimostrare l'insussistenza delle ragioni addotte dai partigiani dell'identità; mostra che l'inoculabilità supposta nella blenorragia coincidè sempre con l'esistenza di ulceri uretrali; quindi non può mai essere il fatto della blenorragia semplice, come parve crederlo il prof. *Cazenave*; all'asserzione del quale, dello aver cioè osservato in 108 osservazioni di sifilidi, 66 aver tenuto dentro alla blenorragia, e 42 all'ulcero, oppone le osservazioni di *Puche*, il quale allo « Spedale del mezzogiorno » osservò che di 616 casi di sifilide costituzionale, tre soli ebbero per antecedente la blenorragia; il che è pure quello che insegna *Ricord*. (*Gaz. méd. de Paris*, *N.*° 18 del 1844).

Cura profilattica della colica saturnina. — La Commissione di Medicina del Belgio ne' suoi rapporti speciali sulle varie industrie nella provincia di Anversa, ha narrato alcune rimarchevoli particolarità sugli Stabilimenti destinati alla fabbricazione della cerussa che esistono in quella provincia.

Da otto anni, cosa straordinaria, la fabbricazione del carbonato piombico non ha determinato alcun caso di malattia, sebbene il numero degli operai vi sia anzi che no considerevole.

Ecco quali sono le precauzioni prescritte ai suoi operaj dal capo dello stabilimento. Loro non permette di lavorare a digiuno: non ne tollera alcuno che abusi dei liquori, considerando tali eccessi come assai predisponenti alla colica del piombo: loro raccomanda una grande pulitezza, e sovrattutto di lavarsi bene le mani e la bocca prima di mangiare.

Nel caso si spieghino i sintomi precursori della colica, loro fa prendere una dose di olio di ricino e la limonata solforica.

Sarebbe da desiderarsi che, mentre s'aspetta che al carbonato di piombo sia surrogato nella pittura un'altra sostanza meno pericolosa (1), i capi delle fabbriche di cerussa obbligassero i loro operaj ad osservare le regole igieniche menzionate.

Empiema guarito colla paracentesi per mezzo di un trocarre, susseguito da curvatura laterale; del dott. GADECHENS, di Am-

(1) Ruolz propose l'ossido di antimonio. *V.* questi *Annali*, *Volume CXI*, *p.* 233 (*luglio* 1844).

burgo. — Un ragazzino di anni tre, che aveva avuto idrocefalo all' età di un anno, e ne era guarito, fu preso a 29 novembre 1842 da febbre catarrale, cui succedettero, nel giorno successivo, edema alla faccia e segni di pleurisia a destra. Al 2 dicembre venner riconosciuti coll' ascoltazione i segni di trasudamento liquido nella cavità destra della pleura, il quale estendevasi fino quasi al capezzolo, e cagionava considerevole oppressione, tosse secca, molesta, e febbre forte. Ciò sembrava derivata da freddo. Esaminandolo il giorno dopo più attentamente, si trovò che il lato destro del petto era più ampio dell'opposto, di un mezzo pollice. La mutezza di suono alla percussione, la mancanza di rumore respiratorio, il tono egofonico della voce dal lato ammalato, e il rumore puerile dal lato sano, lasciarono nessun dubbio intorno alla molta copia dell' effusione. A malgrado dell' uso dei mezzi antiflogistici, l' effusione andava aumentando; e la febbre stessa non rimetteva pur essa, ma ogni sera ricorreva per alcune ore con esacerbazione di tutti gli altri sintomi. La respirazione continuava ad essere impacciata; colpi di tosse secca molestavano alla notte il bambino, il quale veniva calmato solo dall' oppio: la pelle secca e ruvida; l' orina scarsa e rossa, col raffreddarsi deponeva un sedimento color mattone. Per alcun tempo venner adoperati i diuretici e i tonici con qualche vantaggio, specialmente quello di alcun miglioramento nell' universale. La dilatazione del costato ammalato era però di tre quarti di pollice. Le molestie prodotte dall' effusione, venivan indotte principalmente poco prima del pranzo: la respirazione era proporzionatamente meno breve nel mattino e alla sera; e la tosse meno incomoda, così che le notti passavano più quiete. Al 24 gennaio si decise che il dott. *Vasmann* avrebbe eseguita la toracentesi. Quindi egli traforò il petto con un piccolo trocarre fra la quinta e la sesta costa, un tre pollici all'esterno del capezzolo, e con una cannula introdottavi diede uscita a molta copia di pus verde-giallognolo, discretamente denso. Dopo che lo scolo era quasi cessato, e mentre durante un colpo di tosse penetrò nel petto un poco d' aria con suono che si potè udire, venne estratta la cannula; turata l' apertura con cerotto adesivo, fu fasciato il torace. Indi si raccomandò alla madre di tenere il bambino inclinato sul lato ammalato per fa-

vorire colla positura l' uscita del pus. Coll' apertura si diede uscita a otto o dieci once di pus, e collo scolo lento delle successive diciotto ore ne uscirono poco più. Chiusa la ferita, venne trovata compiutamente saldata alla nostra visita del 25 gennaio. Immediato fu il sollievo che tenne dietro all' operazione, dimostrato dai movimenti più liberi del torace, e dalle inspirazioni meno brevi e meno frequenti. Verso sera si destò movimento febbrile, con tosse violente. L' oppio però non mancò come d'ordinario di calmare, e di indurre un sonno tranquillo per parecchie ore. Il giorno appresso, lo stetoscopio dimostrò che il polmone compresso erasi in parte dilatato. Anche in corrispondenza al luogo della puntura si sentiva un rumore respiratorio netto, distinto; e la percussione rendeva in questa regione un suono meno ottuso di prima. Non vi era alcuna prova di presenza di aria nel torace.

Dopo il periodo dell' operazione, invero, si è veduto un notabile miglioramento nello stato dell' ammalato, il quale giornalmente faceva progressi. Molto manifesto fu l' effetto dei diuretici: l' orina si rese chiara, non diede più sedimento, e crebbe in quantità. Si dissiparono al tempo stesso le angustie della respirazione, l' edema della faccia e delle gambe, la frequenza del polso, e le esacerbazioni febbrili vespertine. Per quanto lunghe le notti, ei le passava in sonno continuo; la pelle, a toccarla, si sentiva più umida e più naturale, e la robustezza della persona rapidamente cresceva: rimaneva solo un po' di tosse, la quale era attribuita alle aderenze residue. Dopo 14 giorni dall' operazione, lo stetoscopio indicava affatto riassorbito il liquido effuso con corrispondente dilatazione del polmone compresso. Progredendo in tale stato favorevole, il bambino guadagnò e nell'aspetto e nelle forze: ma in capo a poche settimane divenne appariscente una sensibile deviazione della spina verso il lato sano, con simultaneo appianamento del torace destro, costituente una permanente scoliosi, risultamento inevitabile della cura dell'empiema. (*Lond. med. Gazette, June* 1844; dall' *Oppenheim's Zeitschrift*).

Induzione storica intorno all' origine non americana della sifilide. — Il sig. *Prescott*, distinto Autore della « Storia di Fer-

dinando e di Isabella » colse l'occasione di manifestare in quell'opera la sua convinzione che la malattia venerea non esisteva fra gli Americani indigeni al tempo della scoperta di Colombo; poichè nè nella relazione di Colombo stesso nè in quella di suo figlio, non è fatta nessuna allusione a questa malattia; come nessuna ne è fatta in nessuna Memoria di navigatori Spagnuoli. In una lettera recentemente diretta al dott. *Hosack*, di Nuova Jorck, ei dice: « Nel disporre i materiali per la mia Storia della conquista del Messico, ho dovuto percorrere un vasto campo di osservazione; e ciò ha servito a confermarmi vieppiù nella mia prima opinione, non essendomi incontrato in nessuna notizia di questa malattia o di alcuna che le sia somigliante. Gli antichi cronisti parlano di un' epidemia indiana, denominata il *Matlazahuatl* che sorprendeva gran numero di indigeni, tanto prima come dopo la conquista, e che sembra avere alcuna somiglianza colla febbre gialla. Essi ricordano anche l' introduzione del vajuolo per un naviglio che toccò quel continente un anno dopo l' arrivo di Cortes. Gli Spagnuoli non avrebber certamente ommesso di far menzione di una malattia così terribile come è la sifilide se essa si fosse trovata fra gli indigeni: specialmente che, avuto riguardo alla loro licenziosa maniera di vivere, essi avrebber dovuto provarne non poco le conseguenze. Il generale silenzio di essi è pertanto una prova sì valida, da doversi dire piuttosto positiva che negativa, e tale, da stabilire che la malattia di che si tratta era ignota nell' Impero Messicano all' epoca della sua scoperta. In che modo una malattia propagatasi così presto fra le tribù adiacenti, e che non sembra limitata a nessun parallelo di latitudine, possa aver esistito in altre parti del continente senza venir introdotta nel Messico, è questione che le vostre cognizioni in proposito chiariranno meglio che io nol possa ». (*Ivi, may*, 1844; dal *New Yorck Journal of Medicine*).

Paralisia degli organi dei sensi consecutiva alla scarlattina; del dott. Hoffmann. — Una ragazzina di nove anni, convalescente da non grave scarlattina, venne presa da ottusità di orecchi; a poco a poco divenne cieca, o almeno a tale da non vedere che molto imperfettamente: quindi perdette il senso del gusto, e finalmente pur quello degli odori, rimanendole intatti

il senso del tatto generale e la motilità. In questo stato rimase, a malgrado dei molti rimedii adoperati da varii medici distinti : rimedii interni di ogni specie, bagni, senapismi, vescicanti, moxa, e perfino il magnetismo animale (!). Finalmente la piccola ammalata fu sottoposta all' uso delle preparazioni marziali, e di un po' di vino buono ; sotto questo trattamento riacquistò la salute in capo a tre settimane (*Ivi, mars 1844* ; dal *Casper's Wochenschr.*, 6 aprile 1844).

Della nafta rimedio della tisichezza polmonare ; del chirurgo Wilson. — Una donna, di 27 anni, cucitrice, il cui marito, insieme col quale essa aveva lavorato molto, era morto di tisichezza, consultò l' Autore a 5 marzo 1843. In addietro essa era sempre stata bene ; presentemente lagnavasi di tosse, la quale talvolta aveva cessato per due o tre settimane, ma sempre era ritornata. La tosse veniva rieccitata dal movimento, dal salir le scale, ecc. La respirazione era in pari tempo oppressa. Provava nessun dolore, e la notte sudava parzialmente al petto. Polso debole, lingua netta : le funzioni universali adempivansi regolarmente. L' aspetto di essa era abbattuto, e lo stato delle forze molto prostrato. Il torace piatto : neri gli occhi e i capelli, con pelle bianca. Anche suo padre era morto per tisichezza. Sette anni addietro era stata ammalata di enterite, e dopo quell' epoca essa era sempre rimasta molto impressionabile, e nei mesi d'inverno veniva presa da tosse.

La percussione sulla regione infraclavicolare destra dava suono ottuso, come alla sinistra : nelle stesse località si sentiva un rumore tubulare aspro. I medesimi segni eran dati sulla fossa destra soprascapolare. Il dott. *Hasting*, consultato dall' Autore, fece la diagnosi di tisichezza, e l' Autore prescrisse il giorno successivo : Nafta, dieci goccie, tre volte al giorno, ascendendo in seguito fino a prenderne 60 goccie, tre volte al giorno. Siccome questa dose produsse sintomi cerebrali, la venne ridotta a sole 40 goccie, e con essa si è continuato fino ai 3 ottobre 1843, nel qual tempo venne dimessa come compiutamente guarita : tutti i segni fisici anormali erano scomparsi, e la tosse da lungo tempo aveva cessato : l' ammalata poteva rapidamente salire le scale senza provare oppressione nella respirazione.

L'Autore raccomanda quindi ai medici di farne prova, e di amministrarla con attenzione, poichè questa sostanza si vende spesso in stato impuro, e potrebbe produrre spiacevoli conseguenze. (*Schmidt's Jahrbücher*, *N.° VII*, *del* 1844; dalla *Lancet*, *N.°* 8. *del* 1843-1844).

Della nafta nelle affezioni polmonari; comunicazione del dottor HASTING. — Carlo Perry, cocchiere, di 24 anni, nato da genitori sani, con capigliatura rossa, aspetto florido, pelle fina e bianca, fu sempre sano fino al febbraio 1843, in cui venne sorpreso da acuta bronchite. I sintomi più prominenti erano tosse forte, con sputi spumosi, dispnea, e febbre risentita. La malattia venne bentosto domata, ma bentosto ricomparvero ancora tosse, con sputo purolento, a cui si associarono i sudori notturni, notevole dimagramento, e prostrazione di forze. Nella parte anteriore del petto eravi pettoriloquio, e rantolo gorgogliante. Nessun rimedio potè porre freno alla malattia. Una volta ebbe anche sputo di sangue che però tosto venne a cessare. Ai 3 di agosto si è amministrata la nafta. R. Naphthae rectifi. unc. j; Sed. liq. opii, drach. ij: da prendersene 15 goccie tre volte al giorno. Due mesi dopo l'uso di questo rimedio, quel giovine era sano, ha portato quarantaquattro libbre in peso, e potè tornare alle sue occupazioni. (*Ivi*, dalla *Lancet*, *N.°* 7).

Abbiamo curato di riportare il presente e il precedente caso affinchè abbiasi d'onde misurare, da esse storie, il grado di fiducia che meritano i saggi fatti con questo medicamento nella cura della tisichezza polmonare; riserbandoci a far conoscere i risultamenti che que'pratici stessi, o altri, fosser per ottenerne successivamente.

Ricerche cliniche sulla scialloroea o flusso salivare; del dottore TANQUEREL DES PLANCHES. — Soventi il medico viene dimandato a constatare e a guarire il flusso salivare, ma, in circostanze perfettamente note; poichè questo fenomeno è quasi sempre il prodotto di una stomatite semplice o mercuriale, o di un'affezione che, per essere prossima alle ghiandole che separano la saliva, aumentano l'energia di azione di esse ghiandole. Nel dotto lavoro di cui imprendiamo l'analisi, trattasi di una

varietà di salivazione molto più rara, di quella cioè, che si produce senza apparente alterazione di tessitura nè degli organi salivari, nè delle parti vicine, e che per ciò si potrebbe denominare salivazione essenziale. Di questa specie di salivazione v'ha a pena qualche esempii, qua e là dispersi negli annali della scienza; e questi esempi sono pur essi per la maggior parte sprovvisti di autenticità, sia per la mancanza di particolarità storiche, sia pel poco credito di coloro che li hanno tramandati. Il dott. *Tanquerel* ebbe occasione di osservare più volte cotesta affezione, non descritta in tutti i libri, e istituì su d'essa alcune ricerche per le quali potè raccogliere tutti i casi isolati. Dallo studio di queste storie, alla cui esposizione compendiosa e critica va unito il ragguaglio particolarizzato dei casi a lui occorsi, ei seppe cavare una storia della salivazione essenziale, aggiugnendo per tal modo un bel capitolo alle opere di medicina pratica. La base di questa scrittura è costituita da 29 casi, 25 dei quali sono estratti da diverse opere scientifiche, e quattro osservati da lui stesso.

Il dott. *Tanquerel* ammette sulle prime due specie di salivazione idiopatica: l'una che sembra dovuta ad una modificazione nervosa dello stesso apparecchio salivare; l'altra, in cui lo ptialismo compatisce, o come coincidenza, o come effetto impercettibile, nel corso d'una malattia straniera a questo apparecchio. Cotesta ultima varietà costituisce, giusta il linguaggio delle scuole, lo ptialismo simpatico.

Un primo capitolo tratta delle cause. Si sa che lo ptialismo idiopatico si manifesta sovente sotto l'influenza d'un' emozione morale: un forte spavento, un' avversione sentita, una viva afflizione, la collera, la vista o la rimembranza d' una cosa ributtante, la fanno nascere soventi.

È più frequente nelle donne, nel rapporto di 3 ad 1; e tra queste sono preferite le donne nervose ed isteriche. Secondo *Hoffmann*, è fenomeno assai frequente ad osservarsi nei melanconici e negli ipocondriaci. *Giuseppe Frank* ha veduto la salivazione accompagnare la nevralgia facciale: osservazione confermata anche da *Monneret* e *Fleury*.

Non ci ha fatto che dimostri un' influenza ereditaria. Siccome molti de' travagliati da flusso salivare sono forniti di costituzione

fisica pletorica, parrebbe che una alimentazione tonica e la vita sedentaria dovesser favorirla. *Morgagni* cita un caso di questo genere, nel quale la salivazione durò più di venti anni, e venne guarita da un' apoplessia sierosa.

In un' ammalata di *Tanquerel* la salivazione si manifestò all' epoca critica, ha persistito per molti mesi, e venne sostituita da un' epifora. Talvolta si presenta eziandio nei primi mesi della gravidanza. La soppressione, o l' irregolarità della menstruazione la producono.

Una volta tenne dietro ad un' emorragia nasale, e venne guarita mercè un salasso.

Trousseau la vide prodotta dalla brusca soppressione di uno scolo leucorroico operato con un rimedio astringente. In un' altra ammalata sostituì all' egual modo cotesto flusso: ma ciò avvenne dopo che si erano manifestati altri sintomi, come gastrite, anasarca.

In un caso osservato da *Bayle* lo ptialismo fu affatto spontaneo. Secondo alcuni conseguita alla soppressione della traspirazione delle mani.

Gli esempii di questo flusso manifestatosi in modo critico non sono rari, e si vedono nelle affezioni le più diverse. *Tanquerel* però non lo ebbe mai osservato. V' ha pure delle circostanze nelle quali visibilmente esso flusso non fa che coincidere, sia che esso appartenga, o no, alla causa che produce le altre malattie.

In alcuni casi l' influenza del freddo e dell' umidità è stata manifesta.

Alcuni rimedii scialagoghi hanno prodotto una salivazione eccessiva, che dimostrava una predisposizione reale a questo flusso: tale fu il caso di un asmatico, riferito da *Hunter*, il quale aveva fumato tabacco per vincere la sua malattia.

Graves, di Dublino, ha veduto tornare la salivazione molti anni dopo aver cessato dall' uso del mercurio.

La salivazione è uno dei primi effetti della fame. In un senatore, curato da *Raygerus*, essa fu determinata dall' acqua fredda. In un caso la salivazione apparve in donna linfatica soggetta alla costipazione e alla cefalalgia.

Sopra 29 casi riportati da *Tanquerel*, otto ammalati avevano da 20 a 30 anni, nove da 30 a 40, e quattro da 40 a 70 anni.

Il mandar saliva fuori della bocca costituisce il carattere principale di questa malattia. Nello stato normale se ne può formare fino a 390 grammi senza che questo umore cessi di essere ingollato: al di là di questo limite v' ha salivazione. La quale è più o meno abbondante: puossi mandarsene fuori molti litri nelle ventiquattro ore. In alcuni casi essa scola continuamente, e i malati non potendo dormire soffrono orribilmente. Altre volte essa scola solo di giorno; altre volte solo in certi momenti.

Un senso di peso e di molestia, o solo una specie di fremito ondulatorio lungo le guancie, coincide col versarsi della saliva nella bocca.

Sebbene abitualmente non vi siano traccie di flemmasia nella bocca, può avvenire però che la presenza della saliva arrivi a determinarla, senza però che il carattere dello scolo si muti.

La saliva è un umore bianco bigiastro, un po' vischioso, e torbido per fiocchi mucosi, che si copre di una spuma, soventi insipido, talvolta dolciastro, o salato, o di sapore fetido. Il peso specifico varia da 1,0043, 1,0088, 1,0015, 1,000. Essa conserva la sua alcalinità naturale. Il solo *Mitscherlich* l'ha rivenuta acida. Secondo *Quevenne* e *Guibourt* essa contiene un estratto bruno con odore di osmazoma, ed una materia analoga all' albumina non coagulata; di più il suo residuo sarebbe di color giallo.

Indipendentemente da questi accidenti, la masticazione, la pronunzia e la deglutizione sono più o meno impacciate: in alcuni ammalati anche il gusto è pervertito, e le bevande e gli alimenti producono effetti molto diversi sulla salivazione, tanto relativamente all'aumento o diminuzione di essa, come relativamente alle sue qualità chimiche e fisiche.

La digestione stomacale soffre più d'ogni altra funzione notabile alterazione. La salivazione diminuisce durante il pasto, e aumentasi per la fame: ma l'appetito è poco considerabile. Succede all'opposto per la sete, la quale tormenta frequentemente gli ammalati.

Gli effetti generali dello ptialismo differiscono pure a seconda dei casi: l'economia ne prova comunemente un' impressione funesta, che si annunzia pel raffreddamento della cute, la languidezza nell'esercizio delle funzioni, il dimagramento; eccetto quan-

do esso sia salivazione critica, nel qual caso il liquido elimina con sè i principii nocivi.

La sciallorrea è continua e durevole. Sopra 29 casi, quattro soli ebbero un carattere acuto: uno solo fu veramente intermittente, malgrado l'opinione contraria manifestata da alcuni Autori.

Ora esordisce rapidamente, altra volta sale lentamente al sommo: del resto essa subisce nel suo corso molte modificazioni secondo un gran numero di influenze. Una malattia intercorrente potè talvolta metterle fine.

Quanto alla diagnosi, questa sciallorrea può facilmente andar confusa con altre specie. Esplorando diligentemente la bocca, e considerando le circostanze nelle quali trae origine, si ha quanto basta per essere scorti in proposito. La si distinguerà meglio dalla faringorrea e dalla laringorrea, sia per la sorgente e per il corso del liquido, sia per la differenza di composizione della saliva e del muco, e finalmente per la sede della molestia.

La sciallorrea idiopatica di rado è molto pericolosa. Però quando determina indebolimento della costituzione può riuscire perniciosa col dare origine ad altre malattie. Talvolta è favorevole, e può esser giudicata essa pure da altri flussi critici.

Come ben si vede, il trattamento della sciallorrea idiopatica non ha base determinata. Venner adoperati medicamenti i più disparati. In otto casi la malattia cedette spontaneamente; in dodici pare che certi medicamenti abbiano contribuito alla guarigione; ed in nove il male ha continuato ciononostante.

La prima indicazione ad adempiere sarebbe di combattere la causa a cui la sciallorrea è dovuta: ma, da alcuni casi infuori di sciallorrea simpatica, questa causa sfugge ben soventi alle indagini del medico.

In altri casi, come nei primordii della gravidanza, non si è sempre padroni di toglierla. Se si supponesse uno stato pletorico, converrebbe far uso delle emissioni sanguigne, delle bevande raddolcenti, dei rivulsivi, purganti, ecc.

Bene spesso si è costretti adoperare una medicina sintomatica. L'oppio ad alta dose, la cannella del Ceylan, il carbone in polvere, la magnesia a dosi rifratte, le acque di Vichy, di Sedlitz, e le preparazioni marziali, paiono i mezzi trovati più

utili contro di essa. Secondo *Tanquerel* a nulla giovano gli astringenti, i quali parrebbero dover essere i rimedii per eccellenza. *Guimper* pretende aver guarito un flusso salivare col calomelano, probabilmente per virtù omiopatica; *Mitscherlich* ha fatto uso, con buon esito, di cotesto rimedio insieme all' astinenza, ma la salivazione ricomparve dopo tre settimane. Le preparazioni marziali giovano quando la costituzione dell' ammalato sia profondamente alterata. (*Revue médicale*, décembre 1844).

NOTIZIE BIBLIOGRAFICHE.

Manuel of Medical Jurisprudence. — Manuale di Medicina Legale; del sig. ALFREDO TAYLOR, membro del Collegio Reale dei chirurghi, e professore di Medicina Legale e di Clinica alla Scuola di Medicina ed all'Ospedale Guy, a Londra. — Un Vol. in 8.° di pag. 679. Londra, Curchill, 1844.

La suddetta opera contiene un cenno pratico di tutte le scoperte sia chimiche, sia fisiologiche, che si sono recentemente fatte in rapporto ai veleni, con un' analisi medico legale di molti interessanti processi criminali che sono stati recentemente giudicati in Inghilterra ed in altri paesi.

De thymo, Observationes anatomico-physiologico-pathologicae, a D. A. RESTELLI pro laurea medica suscipienda editae. Ticini Regii, 1845; p. 46 in 4.°, cum VIII tab.

Della migliare, Considerazioni patologico-pratiche di PIETRO BEROALDI. Vicenza, 1844; p. 87 in 8.°

Primi elementi per un Manuale della psichiatria empirica, applicabile alla pratica medica della campagna, esposti dal dott. G. G. HECHENBERGER. Traduzione dal tedesco, a benefizio del Pio Istituto pei medici e chirurghi, loro vedove e figli minori residenti nella Lombardia. Milano, 1844, di pagine 69, in 8.°

I Documenti ed Atti intorno alla peste orientale prodotti al Congresso scientifico di Milano nel settembre 1844, passati in rivista dalla Commissione a ciò instituita, notificati al pubblico ed illustrati da un membro della medesima. Milano, 1845, di p. 52, in 4.°

Rendiconto clinico per gli anni accademici 1837-38, 1838-39, 1839-40, 1840-41, 1841-42, 1842-43; del prof. C. G. SACHERO. Torino, 1844, pag. 431, in 8.°

Dizionario di Terapeutica; di L. A. SZERLECKI, versione italiana del dott. *L. Marieni*. Milano, 1845 (pubblicati fascicoli quattro).

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXIII. Fasc. 339. Marzo 1845.

Del creosote come causa degli avvelenamenti prodotti da carni affumicate; Osservazioni del dottor Filippo Lussana.

Introduzione.

Nello scorso anno (1) io udiva nelle lezioni del sig. professore *Platner*, a Pavia, i numerosi casi di avvelenamenti prodotti dalle carni affumicate, ed osservati da *Kerner*, *Weiss*, *Schumann* e da altri; udiva come, per riconoscere il principio avvelenatore di tali sostanze e per domarne i funesti effetti, i loro studi ed i loro sforzi vi avessero inutilmente consacrato uomini di gran merito e di gran nome. Fin d'allora sorridevami al pensiero un'idea, la quale mi sembrava poter ispargere qualche luce su questo ancor tanto oscuro argomento, e la quale io azzardava per la prima volta al pubblico in quest'anno difendendola per tesi di mia laurea. Parve accoglierla gra-

(1) Cioè nell'anno 1842-43, giacchè l'Autore scriveva nel 1844.

ziosamente questa mia opinione il suddetto sig. professore di Polizia medica, tantochè non disdegnava di farne cenno dappoi nelle sue lezioni, e di incoraggiarmi a maggiormente e più distesamente svolgerla e comprovarla. Ora pertanto, nell'età di ventitrè anni, trepidante mi avanzo innanzi al pubblico, e gli presento con fronte vergognosa le povere mie fatiche intraprese su questo argomento, non però colla temeraria arroganza di chi pretende un applauso, ma coll'umil soggezione e timidezza di chi aspetta il giudizio d'un suo superiore, e che domanda tutta la indulgenza e tutto il compatimento alla sua giovanezza.

Capitolo I.° — *Nozioni storiche.*

Il dott. *Kerner*, medico di Weinsberg, fu il primo che osservasse e descrivesse avvelenamenti da salsiccie affumicate. Quantunque da gran tempo, e fin d'allora che venne in uso l'alimentarsi di vivande affumicate, avvelenamenti di tal fatta più o men violenti, più o men numerosi debban essersi certamente verificati, e comunemente ancora se ne verifichino, pure il difetto della teoretica previa nozione della possibilità dei deleterii effetti di tali sostanze fece e fa comunemente sì, che non si concepisca nemmeno il sospetto della reale cagione, e che piuttosto falsamente la si ripeta da febbri gastriche, coliche, colera sporadico, ecc. Solo nel 1793 la forse maggiore quantità e più terribile minaccia di questi veneficii nel regno di Würtemberg incominciò ad attrarre l'attenzione del suddetto medico, il quale da quell'anno fino al 1820 rac-

colse 135 osservazioni d'avvelenamenti, e le pubblicò nel 1820 (« Nouvelles observations sur les empoisonnements mortels qui arrivent si souvent dans le Würtemberg par l'usage des boudins fumès ». Tubingue, 1820). Di questi 135 avvelenati, 84 erano periti. *Kerner* avea trovata la seguente proporzione sul numero degli avvelenamenti e della loro mortalità: sopra 36 casi, avvenivano 24 veneficj per uso di salsiccie di fegato affumicate; e di questi 24, eran 12 seguiti da morte, 12 accompagnati da eguali sintomi, ma non da morte; 12 casi poi sopra 36 accadevano per uso di salsiccie ordinarie affumicate, e di questi ne perivano solo 3. Cioè 2/3 d'avvelenamenti eran cagionati da salsiccie affumicate di fegato, ed 1/3 da quelle ordinarie. Dei primi 2/3 periva una metà, dell'ultimo terzo ne moriva un quarto.

Poco dopo, *Schumann* pubblicò (« Archives générales de Médecine », T. XXII) le sue osservazioni nosologiche e patologiche, non che le esperienze praticate sugli animali intorno all'avvelenamento da salsiccie e carni affumicate.

Nell'anno 1824 *Weiss* ebbe a vedere e descrisse 29 casi di veneficio di tal genere, de' quali 6 furono mortali. (« Die neuesten Vergiftungen durch verdorbenen Würste », Carlsruhe, 1824).

Si legge negli « Archives générales de Médecine », T. XXII, come un uomo ebbe tutti i sintomi d'avvelenamento violento per aver mangiato delle carni bovine grasse affumicate. Ivi pur leggesi come un tal Kruger provasse accidenti analoghi dopo essersi ci-

bato a pranzo con delle *héranguets* (aringhette, *Clupea Sprattus*) affumicate.

Il numero adunque e la gravezza di questi avvelenamenti troppo dovrebbe interessare la mente e le indagini dei medici e dei Governi; e tanto più, quanto più arcano ed insidioso è il veleno, che preparasi nei cibi stessi a rovina imprevista ed ineluttabile della mal difesa umanità.

Capitolo II.° — *Opinioni diverse.*

Emmert, prima ancora che *Kerner* avanzasse la sua opinione sulla causa deleteria inerente a tali sostanze fumicate, avea pensato dovesse essa ripetersi dall'acido idrocianico spontaneamente ingeneratosi in quelle materie animali. Ma *Emmert*, sommo scrutatore delle proprietà dell'acido idrocianico e de' suoi preparati, deluso dagli stessi suoi studi, credette vedere o (per dir meglio) suppose troppo falsamente nelle vivande affumicate l'esistenza di quella velenosissima sostanza, di cui non s'era in quelle rinvenuta mai, nè se ne rinvenne giammai traccia, e di cui non era possibile immaginarvi l'origine e lo sviluppo. Laonde questa opinione fu tosto, ed a diritto, dal *Kerner*, primo raccoglitore di questi fatti d'avvelenamento, rigettata, e dietro il di lui esorcismo per sempre abbandonata e dimenticata.

Kerner quindi giudicò doversi quelle salsiccie affumicate riguardare come un *alimento putrefatto*, e la loro forza avvelenatrice attribuire ad un *incominciamento di decomposizione putrida*. Eran queste le sue prove:

1.° Le salsiccie avvelenatrici erano state esposte maggior tempo all' azione dell' affumicamento;

2.° Gli accidenti deleterii avvennero specialmente in aprile, quando per facile alternativo gelo e disgelamento è favorita la putrefazione;

3.° Le salsiccie avvelenatrici offrivano un sapore ed odor putrido; vi si rimarcavano delle masse grassose, molli, più o men somiglianti al grasso di cadavere;

4.° V'ha molta analogia tra que' fenomeni e quelli prodotti dalle esalazioni putride.

Contro questi argomenti basterebbe forse soltanto il fare osservare la duplice assurda contraddizione del dire più putrefatta una sostanza quanto più affumicata, cioè quanto più preservata dalla putrefazione; e più facile la putrefazione al tempo d' aprile, allorchè quelle sostanze avean risentito l' azione del lungo freddo invernale, ed eran rimaste difese dall' elemento che più favorisce la putrefazione, dal calore. Combattono inoltre contro il parere di *Kerner* le osservazioni di *Weiss*, *Berres*, *Buchner*, i quali dovettero ricorrere ad altre ipotesi, onde spiegare tali avvelenamenti, per ciò appunto che non vi si poterono rinvenire queste sognate apparenze di putrefazione. Che se vera fosse l' opinione del *Kerner*, se il solo incominciamento di putrida decomposizione fosse la cagione di tanti malori, perchè non vedremmo noi eguali accidenti dall' ingestione tanto frequente di sostanze semiputrefatte? Perchè troviamo noi, in *Buchner*, avvelenati e morti da tali sostanze i ca-

ni, il cui cibo prediletto naturale son le carni putrefatte? Ma pur troppo anche il *Kerner* in quella parola affittavi di *incominciamento* volle velare e scusare un' ipotesi, ch' egli stesso dovea poi (e ben lo fece) ripudiare come falsa dietro novelle ricerche, le quali lo indussero a pensare, che l' agente velenoso fosse una materia alcalina combinata con un acido. Ma qual è poi questa materia?... Ella non fu nè isolata, nè descritta; è figlia d' una ancor più fantastica ipotesi: siamo nell' oscurità di prima.

Schumann fu seguace della prima opinione di *Kerner*, ed espose i risultati de' suoi travagli, che più riguardavano alla maniera di agire e di svilupparsi di questo principio velenoso, che non alle prove ch' ei dipendesse realmente dalla putrefazione.

Weiss ammise che tale principio deleterio agisse chimicamente sul sangue, e fosse analogo a quello del tifo contagioso. Qual era tal principio?... Non era che nel desiderio dei medici.

Berres considerò l' acido pirolegnoso come causa di tali accidenti; opinione gettata fuori all' azzardo, senza il sostegno di addotte prove.

Buchner espose la serie di esperienze da lui istituite su tali sostanze, e ne conchiuse poi che il principio attivo fosse come un acido, ch' ei chiamò *acide gras des boudins*. Questo da lui così detto *acido grasso delle salsiccie* non era altro che la parte più velenosa concentrata, da lui appellata con quel nome emblematico per non averne saputo cavare ed isolare realmente il principio vero deleterio.

Tutte queste opinioni però sono fondate su così frivole prove, su così mal applicate esperienze, che il sovrano dei tossicologi moderni, dopo d'averle riferite ed esaminate, le dichiara affatto insufficienti, e confessa candidamente: « *evidemment de nouvelles récherches sont encore nécessaires pour arriver à la connaissance des causes, qui produisent les éffets délétères summentionnés.* » (*Orfila*, « Traité de Toxicologie », T. II).

Capitolo III.° — *Come il principio velenoso delle carni affumicate debba essere solo il creosote.*

Nel leggere i casi funesti di veneficio da carni affumicate, e le opinioni varie proferite dai vari Autori su questo argomento, io dimandava meravigliando a me stesso: — Come mai, se solo le carni affumicate producono questi accidenti, come mai non ricercarne nell'affumicamento la cagione? Perchè non incolparne l'affumicazione, se la maggiore affumicazione appunto dona loro la forza avvelenatrice? Perchè, se il creosote è l'unico principio che attivi l'affumicamento delle carni, ed insiememente è truculento veleno, perchè non ripetere da quello la cagione di tanti fenomeni deleterii prodotti appunto dall'affumicamento? — Tali erano i pensieri ch'io volgeva in mente, e che mi spingevano ad esaminare un po' addentro la cosa, allorchè dopo alcune osservazioni fatto assolutamente persuaso e confermato nel mio primo sospetto, mi azzardavo ad esporre le mie ragioni di questa opinione al pubblico.

Le salsiccie già impastate ed insaccate, e le carni e le lingue prima salate, si appendono comunemente, in Germania (ben di rado però presso noi), nelle cucine o sotto i camini, e vi si lasciano esposte al fumo, onde dietro la sua azione (come la esperienza lungamente insegnò) si indurino e si preservino dalla corruzione (1). Infatti per la decomposizione delle legne operata dal processo della combustione svolgesi il creosote, e per l'azione del calore volatilizzasi insieme colla fuliggine: tanto più che anche l'acido acetico prodotto dalla medesima decomposizione dei vegetabili gli serve di opportuno veicolo per esserne il miglior solvente. Il creosote poi, mano mano perdendo del suo calore e della sua elasticità gaziforme, è costretto a depositarsi sulle carni e salsiccie pendenti dal vôlto, ed anzi più facilmente sopra di loro è tratto a depositarsi a cagione della sua affinità coll'albumina in esse contenuta. Giunto egli così a contatto con quelle materie animali, produce quello che chiamasi processo dell'affumicamento o della preservazione dalla putrefazione. Imperciocchè il creosote coagula l'albumina contenuta nel sangue e nelle carni di tali sostanze, e per tal modo la rende imputrescibile: la fibrina poi, che non viene alterata punto dal creosote, è per sè stessa imputrescibile; chè anzi

(1) Presso di noi (come ognun sa) v' ha poco uso di carni affumicate, mentre suolsi dopo 3 giorni di insalatura esporre le carni all'azione del quasi sempre favorevole sole, non all'azione del fumo, cui devono ricorrere nel loro clima nebuloso i Germani.

involvendosi e velandosi entro la già coagulata albumina più facilmente ancora si conserva dalla corruzione, e più facilmente si difende dagli agenti esterni, che potrebber forse determinarne la putrefazione.

Questa spiegazione dell'affumicamento e della preservazione dalla putrefazione delle carni è un fatto incontrastabile, fondato sulle più sincere prove chimiche. Tanto è vero che dalla decomposizione delle legne operata dalla combustione si svolga colla fuliggine il creosote, che anzi questo ottiensi comunemente nei chimici laboratorii, distillando il catrame proveniente dalla distillazione delle legne (1). Ora, siccome il fumo e la fuliggine altro non sono che la parte combustibile volatile delle legne sfuggita alla combustione, così è necessario che nel fumo contengasi il creosote, il quale appunto ottiensi dalla distillazione delle sostanze resinose delle legne, essendo la distillazione lo svolgimento delle sostanze volatili per mezzo del calore senza ch' elle abbrucino (2). Che poi l' acido acetico serva di opportuno

(1) On distille dans les cornues de fonte le goudron provenant de la distillation du bois. (*Dumas*, « Traité de Chimie appliquée aux arts, » Tom. V).

S'obtient en distillant le goudron de bois. (*Orfila*, « Traité de Toxicolôgie ». Des poisons irritans).

(2) Giova qui osservare, come in conseguenza di queste considerazioni sul fumo e sulla fuliggine or più non debbasi falsamente, con *Hartmann* ed altri farmacologi, ripetere la virtù medica della fuliggine, ed i di lei vantaggi offerti nella cura dell'eruzioni cutanee e delle piaghe, dal carbone vegetabile; ma sì

veicolo alla sublimazione del creosote, è facile il comprenderlo, quando si osservi come tal acido ottengasi egualmente dalla decomposizione delle sostanze vegetabili, come sia facilmente volatile, e come sia lo specifico solvente del creosote (1). L' azione poi del creosote sulle sostanze animali e specialmente sull' albumina è tanto grande e singolare ch' ei meritossi il nome di *creosote* o *conservatore delle carni* (κρεας *carne*, σωζω *conservo*). Messa a contatto una piccolissima quantità di creosote coll' albumina e col sangue, questi subitamente si coagulano (2). Nel nostro caso però avendovi un intermezzo ed un ostacolo fra la mutua subitanea immediata azione di questi corpi, la coagulazione dell'albumina e del sangue non si fa che lentamente, come avviene precisamente anche del creosote e dell'albumina del sangue allungati di acqua, che ne interrompa il diretto vicendevole contatto (3). Chè anzi un' imitazione pre-

bene dal creosote che in lei contiensi, e spiega in eccellenza quelle proprietà medicinali riferibili alla fuliggine, come ognun può vedere nelle osservazioni del prof. *Corneliani* sul creosote, dal medesimo sperimentato utilissimo nella sua applicazione contro la scabbie e le piaghe.

(1) L'acide acetique semble être le dissolvent spécial de la kréosote. (*Dumas*).

(2) Mise en contact avec le blanc d'œuf, celui-ci se coagule sur-le-champ. (*Dumas*).—Elle coagule instantanément l'albumine et le sang. (*Orfila*).

(3) La kréosote coagule l'albumine du sang; cette coagulation a lieu sur-le-champ lorsque les deux liquides sont concentrés; elle ne se fait que peu à peu, si l'un ou l'autre est étendu d'eau. (*Dumas*).

cisa dell'affumicamento delle carni puossi egualmente praticare anche per mezzo del creosote, che supplisce al fumo. Mettendo in una soluzione di creosote della carne fresca, e ritirandonela poi a capo d'una mezz' ora o d'un' ora, la si può esporre al calore del sole senza ch' ella entri in putrefazione: ella si indurisce nello spazio di otto giorni, prende un odore aggradevole di buona carne affumicata, ed il suo colore passa ad un rosso bruno (1). Dunque omai è certo che la conservazione delle carni affumicate è dovuta realmente al creosote ed alla sua combinazione coll' albumina, e la di lui presenza in quelle sostanze è confermata a prima giunta dalla analogia di odore di questo e di quelle (2), giacchè le carni allorquando sono affumicate acquistano appunto l'odor di creosote. Questo infatti deve veramente dalle carni essere assorbito ed a loro intimamente combinarsi, onde elleno ne acquistino la imputrescibilità. Ben lo prova l'odore che ne viene esalato, ed evidentemente il prova il facile seguente esperimento. In due oncie di acqua versai dieci goccie di creosote; in questa soluzione immersi tre oncie di carne

---

(1) Lorsqu'on met de la viande fraîche dans une solution de kréosote, qu'on la retire au bout d'une demi-heure, ou d'une heure, on peut l'exposer à la chaleur du soleil, sans quell'entre en putréfaction: elle se durcit dans l'espace de huit jours, prend une odeur agréable de bonne viande fumée, et sa couleur passe au rouge brun. (*Dumas*).

(2) Son odeur est pénétrante, désagréable, analogue à celle de la viande fumée. (*Dumas*).

e ve la lasciai per qualche ora, indi ne la estrassi e la esposi ai raggi del sole. Nella medesima soluzione acquosa di creosote rimastane, misi dappoi un'eguale quantità di carne, e dopo avervela assai lungamente lasciata, ne la tolsi, ed egualmente la esposi al calor del sole. La prima carne andava mano mano indurandosi ed acquistando una tinta rosso-cupa; la seconda al contrario impallidiva ognor più e mandava un odor putrido, sicchè alla fine fui costretto gettarla via. In quella suddetta soluzione poi misi ancora dell' albume d' uovo, e quantunque assai a lungo lasciassi a contatto que' due liquidi, non potei osservare alcuna coagulazione dell'albumina. Intanto nello spazio di 7 a 8 giorni la prima carne assoggettata all'azione del creosote avea perfettamente acquistata tutta la durezza, la coartazione, il color rosso-cupo, e l'odore di carne affumicata. Se ne dovea pertanto cavare la conseguenza necessaria che la carne, per acquistar la imputrescibilità, come per affumicarsi, deve assorbire ed appropriarsi il creosote, che ne coagula l'albumina, non già pel solo vicendevole contatto, ma sì bene pel reale assorbimento e per la combinazione di questa con quello. Infatti la prima carne messa a contatto della soluzione creosotata, così assorbinne il creosote, e sì ne la spoverì, che la seconda carne immersavi e lungamente lasciatavi non potè nulla affatto guadagnare la imputrescibilità, e l' albume d' uovo anche col lunghissimo contatto non ne venne punto coagulato. Conchiudiamo col chiarissimo chimico *Dumas:* « il n'est pas douteux, que

la krèosote ne soit le principe anti-putride de ces liquides, ainsi que de la fumée ».

Comprovata la costante e reale presenza del creosote nelle carni affumicate, sta ora a vedersi come soltanto sotto alcune circostanze elle possano produrre avvelenamento, e se tali circostanze dovessero necessariamente verificarsi riguardo a quelle onde nacquero deleterii effetti.

Il creosote contenuto nelle carni affumicate, sebbene sempre più o meno dannoso ne debba rendere l' uso, pure non potrà veramente suscitare accidenti di avvelenamento, se non quando dietro l' ingollamento di grande quantità di dette sostanze siasi proporzionatamente introdotta nell'organismo anche una gran dose di esso veleno; o quando in una mediocre quantità di carne fumicata contengasi una enorme sproporzionata copia di creosote. Esaminiamo partitamente questi casi e ragguagliamoli alla storia degli accaduti veneficj.

I nocevoli effetti del comune anche moderato uso delle vivande affumicate ci si presentano ognora nella giornaliera pratica, stanno sulle labbra anche del volgo, stanno segnati da tutti gli scrittori di patologia, che ci additano come causa generale di gastrismi, febbri gastriche, gastriti, enteriti, risipole, eruzioni cutanee simpatiche, coliche, dissenterie, ecc., l'uso di queste sostanze: onde ben provasi contenersi sempre in esse, benchè in legger dose, un potente veleno.

Facilissima cosa ad intendersi è che sotto l' ingo-

stione di gran copia di vivande affumicate debba proporzionatamente entrare nel nostro corpo anche una gran quantità di creosote, e quindi prodursi tutti i funesti accidenti proprii di questo veleno. Buon per noi che gli avvisi dei medici ed anche lo stesso volgar proverbio ne tiene lungi generalmente da sì pericoloso abuso! Ma chi tuttavia non ha sentito incolpare qualche volta sventuratamente come causa di terribili coliche l' abuso di questi alimenti? Lo dice chiaramente lo stesso *Kerner* nella relazione dei veneficii successi nel regno di Würtemberg; « leur effets délétères ont semblé proportionnés à la quantité employée »; e lo confessa anche *Schumann*: « la durée de ces accidens est variable et dépend de la quantité d'aliments alterés, qui a été pris et de la susceptibilité propre à chaque individu (1) ».

Resta ora a provarsi riguardo al terzo caso, come il creosote possa svilupparsi sotto date circostanze in maggior copia in una data quantità di carni, sicchè anche da poca quantità di cibi affumicati mangiati debba nascere necessariamente veneficio; e come tali circostanze si verificassero appunto in quelle vivande che produssero avvelenamento. Il creosote conterrassi in maggior copia in quelle carni che più

---

(1) Avverta il benigno lettore che non essendomi stato fatto di aver gli originali di *Weiss*, *Kerner*, *Schumann*, *Buchner*, io sono costretto a citare i loro scritti per via mediata, riportando cioè letteralmente le parole con che *Orfila*, succintamente bensì, ma fedelmente, espone le loro osservazioni. Un tanto interprete vagliami la concessione di questa per me necessaria licenza.

a lungo furono soggette all'azione dell'affumicamento, o che furono soggette all'azione d'una maggiore quantità di creosote. Tutte e due queste circostanze si verificarono nelle carni affumicate avvelenatrici; eccone le prove:

1.° *Kerner* confessa più volte, che le salsiccie avvelenatrici avean più a lungo risentita l'azione dell'affumicamento. « Ces divers boudins fumés avaient été exposés à l'action de la fumée aussitôt après leur confection, et y avaient été laissés quelquefois pendant des mois entiers ». Anzi egli falsamente volea derivare la facile loro putrefazione dal lungo tempo dell'affumicamento. *Schumann*, seguace dell'opinione di *Kerner*, dovette ammettere la realtà del maggior tempo di affumicazione di queste materie, benchè volesse poi far ischiavo il fatto alla sua storta opinione, allorchè disse: « la formation du principe délétère est due à une décomposition putride favorisée par l'action de la fumée, et surtout par l'huile empyreumatique, que cette dernière contient ». Ed a che mai deve la sua azione quest' olio empireumatico, a che l'affumicamento, se non al creosote?

2.° Le salsiccie erano state esposte all' azione del creosote del fumo appena dopo la loro confezione, allorchè la maggiore fluidità del sangue e dell' albumina, e la mollezza delle carni concedevano più facilmente la reazione tra l' albumina ed il creosote, più facilmente la loro combinazione, più facilmente l'assorbimento del creosote; ed anzi allorchè le carni ancor fresche, risentendo vieppiù l' azione dell' affu-

micamento, dovean più facilmente essere preservate dalla putrefazione, siccome pure è da farsi per conservar le carni col creosote, secondochè poco più sopra dicemmo. Tanto manca che l'affumicamento abbia favorita la putrefazione. Lo confessa a suo danno *Kerner* nell' orora sopraccitato passo al § 1.°

3.° L'avvelenamento succedeva d'un terzo più sovente nelle salsiccie affumicate di fegato, che non in quelle ordinarie; e degli avvelenati dalle prime periva un quarto di più che non dalle seconde, come appare dalla statistica di *Kerner* riferita più sopra al Capitolo I.° Egualmente *Buchner* rinvenne il suo *acido grasso delle salsiccie*, da lui creduto il principio deleterio, nelle sue esperienze eseguite sui salsicciotti affumicati di fegato. *Schumann*, inerendo sempre al suo principio di putrefazione, ammise « que les boudins de foie sont plus sujets à se gâter que les boudins ordinaires ». Ed in vero, poichè egli è certo che l'albumina è la più affine ed opportuna delle sostanze animali per attrarsi il creosote, e che essa albumina è contenuta in maggior copia nel sangue che non nella carne composta in massima parte di fibrina: poichè egualmente non v'ha dubbio che nella sostanza parenchimatosa del fegato abbonda molto il sangue, e con lui l'albumina; dobbiamo di forza conchiudere che il creosote in assai maggior copia dovea depositarsi e combinarsi alle salsiccie di fegato, che non a quelle ordinarie di carne.

4.° I veneficii in discorso erano, secondo l'asserzione di *Kerner*, più frequenti in aprile. Diffatti è

quello il tempo tale, in cui le salsiccie avessero potuto risentire più a lungo l'azione del fumo, che lungamente e continuamente erasi svolto dalle legne abbruciate per tutto il lungo inverno. Oltre quel mese, il tepore della stagione rende men bisognevole il fuoco, quindi minore la quantità del fumo, quindi minore l'energia dell'affumicamento e la copia del creosote assorbito.

5.° Se *Berres* avea creduto dipendere la potenza avvelenatrice di tali sostanze dall'acido pirolegnoso, questo provenne appunto da ciò che le salsiccie velenose contengono grande quantità di creosote, il quale nello stesso acido pirolegnoso abbonda, ne costituisce il principio attivo, e dal medesimo si può e si usa estrarre.

6.° *Schumann* medesimo adombrò la verità della mia opinione, allorchè conchiuse dalle sue osservazioni, che la formazione del principio deleterio era favorita dall'affumicamento, e soprattutto dall'olio empireumatico per esso sviluppato (Vedi passo citato al N.° 1.° di questo Capitolo). Diffatti l'olio empireumatico ad altro non deve la sua virtù se non al creosote, il quale da lui appunto puossi ricavare. Qui in conferma ancora di quanto più sopra dicemmo riguardo al catrame ed all'acido pirolegnoso, come per l'olio empireumatico, giova citare le parole di *Dumas*; « Elle (cioè la creosota) peut remplacer avantageusement le goudron, l'acide pyroligneux, l'huile animale de *Dippel*, l'eau empyréumatique dans leur emploi médical. »

7.° Nelle fredde contrade settentrionali di *Kerner*, *Schumann* e *Weiss*, ai quali venne fatto osservare centinaja di questi avvelenamenti, mentre tutti gli altri complessivamente non ne videro una decina, le carni e le salsiccie appendonsi per essere affumicate in case o capanne senza camino, nelle quali il fumo densissimo si svolge e si spande tutt' all' intorno dalla quasi continua combustione delle legne, onde riparare alle ingiurie della stagione e del clima.

8.° Di quelle medesime regioni sono indigene, e vi s' abbruciano usualmente, le piante della famiglia delle Conifere, e più particolarmente del genere *Pinus*, come i *Pinus sylvestris*, *mughus*, *cembra*, *larix*, *picea*, *abies*, ecc., delle quali specialmente il *Pinus mughus*, *larix* e *picea* somministrano generosamente resine, trementina, gomma, catrame, pece, sostanze abbondantissime di creosote. Tali piante adunque nella loro combustione devono svolgere una assai maggiore copia del medesimo, ed impregnarne le carni più di qualunque altra siasi specie di legna. Chè anzi della fabbricazione in grande del catrame, onde suolsi comunemente cavare il creosote, sono la sede le vaste foreste della settentrionale Europa. E siccome usavasi presso gli antichi Greci, secondo la descrizione di *Teofrasto* e *Dioscoride*, oggigiorno pure egualmente si accostuma, giusta le relazioni del dott. *Clarke*, nei paesi nordici d' Europa per la manifattura del catrame; cioè abbruciando bensì le legne, ma impedendo la dissipazione delle parti volatili, e per tal modo coercendo anche il creo-

sote. Diffatti si ammucchiano cataste di pino, le si coprono di zolle ben rassodate e contro serratevi, e si fanno lentamente bruciare senza fiamma, come nella carbonizzazione delle legne dei nostri monti: per tal modo il catrame, svoltone mediante una specie di distillazione *per descensum*, raccogliesi in fondo alla catasta e n'è recato fuori da un canaletto apertovi a quest'uopo. Ognun vede che cosa debba all'invece avvenire di quelle legne abbruciate con viva e rapida fiamma, all'aperta, nelle cucine, ove colla loro decomposizione sviluppasi tutta quella copia di catrame, il quale poi per l'azione del forte calore della combustione venendo decomposto svolge il creosote, e lo lascia depositare sulle vôlte e sulle carni ivi pendenti, così come egualmente si svolgerebbe e raccoglierebbesi nella storta di un chimico.

Io non vidi quegli abituri, nè que' siti di Germania, ma sibbene le casupole de' carbonari ed i fumacchi delle carbonaie dei nostri monti bergamaschi, i quali sì pe' vegetabili che vi allignano, come per gli abituri, e pel clima freddo che vi domina, potrebbero del tutto paragonarsi a que' di Germania. Chi gira per le alte e selvose montagne dell'estrema vallata del Serio e del Brembo, è subito avvisato dalla vicinanza di que' tugurii e di que' fumaioli da un penetrante odore, ch'io direi precisamente quello del creosote. Perfino la vicinanza degli stessi carbonari ci si annunzia coll'odore medesimo sviluppantesi dai loro abiti, mentre sappiamo essere l'odor di creosote aderentissimo alle sostanze, con che viene a

contatto. Non fidandomi del mio odorato, forse preoccupato dalla mia opinione, pórsi ad annasare a più persone del creosote e della carne creosotata diseccata; mi si rispose concordemente esser quello l'odore preciso di fumo, e più propriamente del fumo delle carbonaie. Che più? non solo il fumo che dovrà affumicare le carni, ma le stesse carni che furono fumicate offrono il preciso odore del creosote, sicchè *Dumas* non trovò odor più analogo da confrontarsi a quel del creosote di quel delle vivande affumicate.

Adunque se le carni coll'affumicamento ponno divenir velenose, se quest' affumicamento è dovuto solo al creosote che realmente in esse e nel fumo contiensi, e se elleno produssero appunto deleterii effetti quando conteneano maggiore quantità di creosote, parrebbe messo fuor d' ogni dubbio che il principio velenoso di queste sostanze debba essere veramente il creosote. Ma fa d' uopo aggiungervi ancora tutti i criterii nosologici, necroscopici e chimici, onde dall' identità di quelli presentati dal creosote e di que' dalle carni affumicate abbia a riuscire incontrastabile la verità della mia opinione.

Capitolo IV. — *Criterii nosologici.*

Nel descrivere e ragguagliare i criterii nosologici e necroscopici io non farò che riportare e mettere a fronte i nudi fatti, senzachè, ligio a qualche medica teoria, voglia spiegare e torcere a servire alla mia opinione que' fenomeni morbosi. Infatti tanta è la rassomiglianza dei veneficii da creosote e da carni af-

fumicate, che ciascuno a prima vista troverà in questi il preciso ritratto di quelli, senza che faccia mestieri sfigurarne l'aspetto. Laonde prima riporterò tutti quanti i caratteri nosologici, che venne fatto di osservare ai diversi Autori negli avvelenati da carni affumicate; e quindi vi porrò di seguito quelli, quantunque più rari a trovarsi, dei pochi veneficii da creosote. Più rari, io dissi, poichè un sol caso di veneficio sull' uomo, ed anche quello non mortale, mi fu dato trovar descritto nell' operetta del sig. professore *Corneliani*, forse il primo sperimentatore della virtù del creosote sull'uomo e sugli animali. Ciò nulla ostante, quantunque io sia costretto a raccogliere soltanto dagli esperimenti istituiti sugli animali la maggior parte dei fenomeni nosologici e tutti poi i necroscopici d' avvelenamento da creosote, credo forse non sarà per mancarne il prospetto complessivo di questi e di quelli.

Kerner confrontò i danni prodotti da tali sostanze con quelli suscitati dal veleno dei serpenti nelle regioni vicine ai tropici. *Emmert* dall'apparato dei sintomi dell'avvelenamento da salsiccie affumicate avea pensato che il principio deleterio ne potesse essere l'acido idrocianico. *Corneliani* così parla d'un avvelenamento da creosote: « Giudicando pertanto dall'analogia degli effetti, parvemi di riscontrare grande affinità con quelli del veleno viperino, dell'acido idrocianico, ecc. » (p. 6); e più avanti (p. 8): « il creosote agisce sull'umano organismo in modo analogo al veleno viperino ed all'acido idrocianico. » (« Esperienze ed Os-

servazioni sull'uomo e sugli animali intorno alle virtù del creosote ». Memoria del dott. *Giuseppe Corneliani*, ecc. 1835). Quantunque il veleno dei serpenti nei paesi tropicali spieghi un'azione più violenta nel grado che non il veleno viperino, pure ella è precisamente analoga in modo e qualità. Quanto poi al parere dell'*Emmert*, esso non potea essere sedotto a sospettare in tali materie l'acido idrocianico, se non dalla rassomiglianza de' sintomi di quelli avvelenamenti con que'dell'acido idrocianico, li cui effetti son ne' passi suddetti dichiarati affatto analoghi a quei del creosote.

« Il y a beaucoup d'analogie entre les phénomènes observés et ceux qui dépendent des exhalations putrides. » *Kerner*. Il modo d'agire dei miasmi putridi è da ognuno ammesso come narcotico deprimente, nella categoria dei quali tien luogo appunto il creosote. « Il creosoto, volendolo classificare, apparterebbe ai narcotici-deprimenti » (*Corneliani*, « Formolario-Clinico »); « alla guisa dei narcotici-deprimenti, fra i quali troverebbe luogo nella materia medica ». (« Esperienze sul creosote », p. 79).

Kerner era d'avviso che « il veleno contenuto nelle salsiccie agisse particolarmente paralizzando tutto il sistema nervoso dei gangli e dei nervi cerebrali non addetti esclusivamente ai sensi ». Secondo lui « il cervello, la midolla ed i nervi appartenentivi propriamente non risentono nulla affatto di questo genere di lesione. » Egli riguardava « le infiammazioni locali come secondarie alla lesione del sistema nervo-

so ». Fatta la debita restrizione a questo parere (come risulterà meglio alla fine di questo Capitolo), noi troviamo un' analoga maniera d'agire nel creosote. Dai testi succitati risulta già come questo appartenga ai narcotici deprimenti: ma ecco una maggior conferma della sua special maniera d'agire simile a quella, quantunque qui informemente descritta dal *Kerner*, riguardo alle salsiccie affumicate; « manifestandosi i sintomi di paralisi alle estremità inferiori, al cuore, al diaframma, ecc. » (*Corneliani*, pag. 79). « Quegli organi su cui il creosote esercita un' azione elettiva, vale a dire dello stomaco, dei reni, della vescica orinaria, del cuore, dei polmoni » (pag. 83). Sarebbero questi organi appunto i più ricchi di nervi gangliari. « Una siffatta azione dinamica del creosote è per nulla dipendente dall'azione meccanico-chimica, che la stessa sostanza esercita sul tessuto organico vivo (pag. 8).

Weiss abbozzò il complesso dei sintomi che insorsero da tal avvelenamento, con le seguenti parole: « Une sorte de paralysie des organes soumis à l'influence du système nerveux ganglionnaire, et surtout des organes de la circulation ». Questi organi sono quelli appunto, su cui il creosote esercita un'azione elettiva deprimente; chè anzi il *Corneliani*, alla più facile intelligenza degli accennati principj dedotti dai fenomeni osservati sull'uomo e sugli animali, credè cosa opportuna il rammentare in fine della sua Operetta la distribuzione de' nervi degli organi sui quali il creosote esercita un' azione elettiva, vale a dire

dello stomaco, dei reni, della vescica orinaria, del cuore e dei polmoni. (Esperienze cit., pag. 83).

I sintomi di avvelenamento da carni affumicate si svolsero generalmente 24 ore dopo l'ingollamento di questi alimenti; poichè tutto, a un di presso, questo tempo dovea richiedersi, onde il creosote, disimpegnatosi lungo il processo della digestione dalla massa alimentare e dalla sua combinazione coll'albumina, potesse spiegare la sua azione sui nervi e per la via dell'assorbimento. Non mancarono però casi, benchè rari, al dire di *Kerner*, ne' quali più prestamente il creosote potè liberarsi da quelle sostanze, ed esercitare la sua venefica azione. Chè anzi furonvi esempi, ne' quali la dose eccedente di questo veleno stese subitamente la sua forza ipostenizzante sulla vita, e rapidamente la estinse. « Quand ces différents symptomes se développent des le début avec intensité, ils se succédent rapidement, et la mort ne tarde pas à en être la suite ». *Schumann*. — Infatti « l'uso interno del creosote amministrato in dose eccedente può produrre immediatamente la morte puramente dinamica estinguendo prestamente il principio vitale ». (*Corneliani*, p. 78).

Veniamo ora ad una più minuta disamina, e ad un preciso paralello dei sintomi.

1.° *Dolori forti al ventre.* — « Une douleur vive et brûlante .... dans la région épigastrique ». *Kerner.* — « Abdomen tantôt douloureux et météorisé, tantôt souple et indolent ». *Schumann.* — Douleurs violentes ». *Idem.*

Il creosote ha un' azione sì potentemente irritante topica sui tessuti organici vivi, che, al dir di *Orfila* e di *Dumas*, messo sulla lingua vi produce violento dolore, sulla pelle ne distrugge l'epidermide, onde *Orfila* il classificò tra i veleni irritanti. Nelle esperienze praticate dal prof. *Corneliani* sugli animali troviamo: « L'animale si è dibattuto dopo l'injezione del miscuglio; sembrava sofferisse assai ». (Sperienza 27.ª) — In tutti quegli animali, ai quali venne dallo stesso o da *Mignot* internamente amministrato il creosote, si rinvennero traccie più o men gravi di flogosi stomacale o stomaco-intestinale. L' uomo affetto da diabete mellito, e curato dal *Corneliani* col creosote, benchè in piccola dose, « accusava un dolore muto ed un senso di peso nel mezzo dell' epigastrio dopo la presa di ciascuna pillola » (p. 15). Nella scabbiosa curata dallo stesso, sotto l'uso, benchè esterno, del creosote, « sorgevano più forti ed imponenti i fenomeni di gastro-enterite, sicchè, lasciato per qualche tempo il creosote, si prescrivevano i blandi purgativi » (pag. 46).

2.° *Nausee, vomiturizioni, vomiti spesso sanguinolenti.* — « Vomissements des matières sanguinolentes ». *Kerner.* — « Des nausées et des vomissements ». *Schumann.* — « Des vomissements d'un liquide jaunâtre visqueux ». *Weiss.*

Effetto della corrosione della mucosa stomacale, operata dall' irritazione vivissima del creosote; onde troveremo nelle autopsie comunemente spappolata la tonaca interna dello stomaco. Diffatti nel ca-

gnolino, al quale *Mignot* (« Recherches chimiques et médicales sur la krèosote ». Paris, 1834) avea somministrata la leggiere dose di quattro goccie di creosote, erano tosto insorte « nausées fréquentes »; la donna avvelenata anche dall'uso esterno del creosote, sotto la cura del prof. *Corneliani*, « offriva qualche conato al vomito, » (p. 6, Mem. citata); dalla bocca e dalle nari del coniglio della 2.ª Sperienza del *Corneliani* (p. 51), « sortì una schiuma sanguinolenta », che d'altronde non potea provenire fuorchè dallo stomaco, che nella sezione trovossi tutto spappolato, ed in cui s'era spinto immediatamente il velenoso liquido per una siringa di gomma elastica, senza che ei venisse a contatto delle nari o della bocca.

3.° *Grande e pronto abbattimento delle forze vitali.* — « Une grande lassitude » .... « s'affaiblit rapidément ». *Schumann.* — « Un dégoût, un malaise général ». *Weiss.*

Troppo necessaria conseguenza dell' azione potente controstimolante del creosote: onde troviamo nel *Mignot* (Ricerche citate, 1.ª Sperienza) « affaiblissement notable »; nella donna suddescritta (*Corneliani*, l. c., pag. 5) « senso di somma debolezza agli arti »; nella Sperienza 4.ª del medesimo (p. 54), « la prostrazione somma di forze »; nella 2.ª Sperienza (pag. 52), « la grande prostrazione di forze ».

4.° *Occhi fissi.* — « Yeux fixes », *Kerner.* — « Regard fixe » osservò il succitato *Mignot* nel cane della sua 1.ª Sperienza.

5.° *Palpebre immobili.* — « Paupières immobiles ». *Kerner.* — « Paupières affaisées ». *Schumann.* — « Les paupières étaient paralysées; ce qui obligeait le malade a soulever les supérieurs pour y voir ». *Weiss.*

Sì notabile fu osservata la paralisi delle palpebre nel coniglio della 17.ª Sperienza (p. 61) dal *Corneliani*, che toccato il bulbo coll'estremità d'una pinzetta, le palpebre ciò nullameno non chiudevansi.

6.° *Pupilla dilatata ed insensibile.* — « Les pupilles se dilatent et restent insensibles à l'action de la lumière ». *Kerner.* — « Pupilles plus dilatées ou plus rétrécies que dans l'état naturel, ou bien sans changement appréciable. » *Schumann.* — « Les pupilles dilatées ». *Weiss.*

Nella donna suddetta del *Corneliani* (p. 5) v'era la pupilla dilatata; nel coniglio della 17.ª Sperienza, pag. 61, l'occhio era insensibile all' avvicinamento dei corpi lucenti, e la pupilla dilatata; nel cane della 1.ª Sperienza di *Mignot* « tous les sens paraissent engourdis ».

7.° *Vista torbida o diplopia.* — « Vue trouble ». *Schumann.* — « Les yeux s'obscurissaient ». — « Dans les cas les plus graves diplopie ». *Weiss.* — « Le malade voit double ». *Kerner.*

Oltre i fenomeni or or citati di *tutti i sensi intormentiti, degli occhi insensibili all'avvicinamento dei corpi lucenti,* eccone uno veramente singolare, che ci prova la grande azione del creosote sull' occhio: « l'occhio da rosso divenne bianco e prominente » (Sperienza 2.ª, p. 31, *Corneliani*). Questo fenomeno

qui notato ci rappresenterebbe il sommo grado della paralisi dei muscoli dell'occhio, li quali, rilasciandosi del tutto, lascierebbero sporgere procidente il bulbo dall'orbita, mentre la stessa diplopia non sarebbe che un minor grado od una parziale paralisi. D'altronde chiunque ponga mente per poco agli effetti comunemente suscitati dai narcotici-deprimenti, a'quali ascrivesi il creosote, deve fra i primi necessariamente annoverarvi l'offuscamento della vista o la vista doppia.

8.° *Voce alterata od afonia.* — « La voix est altérée. Souvent il y a aphonie plus ou moins complète ». *Kerner.* — « La voix est enrouée, rauque; aphonie presque complète vers la fin de la maladie ». *Schumann.* — « La voix était faible et quelquefois nulle ». *Weiss.*

Quanto sia comune l'affievolimento ed anzi la mancanza della voce nel terribile abbattimento vitale dei più energici controstimoli, quanto lo sia comune nelle coliche, nel cholera sporadico ed epidemico, e nelle violente irritazioni gastro-enteriche, circostanze tutte che verificansi, o che perfettamente analoghe sono a quelle verificate negli avvelenati da creosote, la è cosa sì chiara e nota, che nulla più. In tutti gli esperimenti praticati da *Corneliani* e da *Mignot* sugli animali, i dolori atroci onde questi indubitatamente erano tormentati dall'azione quasi caustica di quel veleno, trovanvisi espressi coi dibattimenti (pag. 66, *Corneliani*), colla schiuma alla bocca (p. 65. *Corneliani*; e *Mignot*, 1.ª Sperienza) coi tremori, sussulti di tendini, colle convulsioni, ecc. (*Mignot*, 1.ª e 2.ª Spe-

rienza; *Corneliani*, pag. 51) giammai col guajo, colle strida, colle urla, linguaggio istintivo del dolore, ma che pure dovea necessariamente essere stato soppresso dall'azione dello stesso creosote.

9.° ***Respirazione difficile.*** — « La réspiration est gênée ». *Kerner.* — « La réspiration s'éxécutait avec une extrême lenteur, et l'air expiré ne présentait pas sa chaleur ordinaire ». *Weiss.*

Leggesi nella 1.ª Sperienza di *Mignot* « respiration gênée »; nel caso di quella donna avvelenata del *Corneliani* (pag. 5) « ansietà e difficoltà di respiro »; (p. 6) « senso assai molesto d'angoscia ai precordii »; nella 2.ª Sperienza dello stesso (pag. 51) « la respirazione si fece affannosa, ecc. » Quanto alla fredda temperatura dell'aria espirata (come nota *Weiss*), vedremo più sotto la diminuzione del calor animale di tutto l'organismo in ambe le specie d'avvelenamento.

10.° ***Tosse.*** — « Une toux croupale ». *Schumann* e *Weiss.*

L'agnello della 1.ª Sperienza del prof. *Corneliani*, (p. 50), benchè sotto l'amministrazione di poca quantità di creosote, sembrava infreddato ed aveva un po' di tosse, poi continuava ad essere infreddato. Nel cane della 1.ª Sperienza del *Mignot* « la respiration gênée fut tout-à-coup intercepté par un amas de mucosités filantes et épaisses qui obstruaient le larynx, ce qui détermina une toux soffocante ».

11.° ***Battiti quasi impercettibili del cuore.*** — « On ne sent plus les battements du cœur ». *Kerner.* — « Battements de cœur a peine sensibles. » *Schumann.* — « Le

plus souvent on ne sentait pas les battements du cœur ». *Weiss.*

È stata già più sopra in due luoghi notata l'azione elettiva deprimente esercitata dal creosote sopra il cuore, come ne assicura *Corneliani* alle pag. 79 e 83. Ecco ora più particolarmente, oltre alla diminuita forza dei battiti, gli effetti che esso cuore ne risente: « moto tremulo, confuso e celere del cuore » (pag. 6, *Corneliani*); « si rese tremulo e disordinato il moto del cuore » (p. 51); « i moti del cuore tremuli e frequentissimi » (pag. 61). ecc.

12.° *Sincopi frequenti.* — « Syncopes fréquentes ». *Kerner.*

Forti e frequenti furono i deliquj egualmente nella donna tante volte nominata (pag. 6, *Corneliani*).

13.° *Polsi piccoli e deboli.* — « Pouls plus faible que dans l'état naturel ». *Kerner.* — « Pouls dur, petit, tantôt lent, d'autre fois un peu accéléré ». *Schumann.* —

Scrive *Corneliani* (a pag. 6) « polso piccolo debole ».

14.° *Vene gonfie.* — « Veines du cou dilatées et saillantes ». *Kerner.* — « Les veines se gorgeaient de sang ». *Weiss.*

Effetto naturale della diminuzione di circolo e dell' abbattimento del sistema vascolare indotti dalla virtù ipostenizzante elettiva, cui sul cuore spiega il creosote, o (secondo ch'altri seguace dell'umoralismo direbbe) effetto della remora del sangue entro le vene, mentre la di lui albumina, per l'azione chimica del creosote assorbito e portato in circolo, venne in parte coagulata. Negli animali assoggettati alle spe-

rienze del creosote questa cosa era impossibile a vedersi.

15.° *Faringe infiammata, deglutisione difficilissima, od impossibile, o dolorosa.*–« Le pharynx rouge et enflammé ». *Weiss.*—« La deglutition très-difficile ou presque impossible ». *Weiss.* – « La déglutition est d'une difficulté extrême; les boissons tombent dans l'estomac comme dans un vase inerte; les aliments solides s'arrêtent dans l'œsophage ». *Kerner.* —« La deglutition difficile, douloureuse, quelquefois impossible. » *Schumann.*

E ciò realmente dovea succedere: sia che le sostanze vomitate contenenti creosote passando per l' esofago e per la faringe v' accendessero una vivissima irritazione; sia che essa irritazione vi si suscitasse per irradiazione dallo stomaco; sia che la forza ipostenizzante del creosote paralizzasse così i nervi faringei ed esofagei, che ogni contrattilità essendo tolta alla faringe ed all'esofago le bevande piombassero giù nello stomaco come in un vaso inerte, mentre i solidi si soffermassero lungo l'esofago senzachè, ridestatane la contrattilità, eglino ne fossero giù spinti dal moto peristaltico. Quest' ultimo sarebbe il caso di *Kerner;* il primo quel di *Weiss*. Probabilmente e l' uno e l' altro dovea succedere, e sarà succeduto; come anzi convien ammettere per combinare i fenomeni apparentemente contraddicentisi riferiti dallo *Schumann, Weiss* e *Kerner;* dall' ultimo di paralisi, dai primi di flogosi.

16.° *Stipsi.* —« Constipation opiniâtre, ou bien les

matières excretées sont sèches et dures comme terreuses ». *Kerner*. — « Le plus souvent constipations, evacuations de matières dures, noires, globulosées ». *Schumann*.- « La constipation se montrait constamment opiniâtre ». *Weiss*.

La stitichezza è l'incomodo che dall'uso anche modicissimo del creosote risentono le persone soggette ad una cura con tale rimedio; « avendo io (come dice *Corneliani*, a pag. 36) costantemente rimarcato che il creosote suol indurre stitichezza di alvo in quasi tutti gli ammalati ».

17.° *Integrità delle facoltà intellettuali*. — « Les facultés intellectuelles se conservent intactes ». - « Le malade ayant conservée jusqu'à dernier instant sa pleine connaissance ». *Kerner*. — « Le système cérébro-spinal était le moins affecté ». *Weiss*.

Qui vuolsi intendere solo delle facoltà superiori, e particolarmente della coscienza, memoria, immaginazione e giudizio; giacchè più sopra abbiam già veduta *dilatata la pupilla, immobili le palpebre, la vista torbida o doppia, la voce alterata o nulla;* più sotto vedremo *veglia, perdita di tatto, vertigini, stordimento*, ecc. Quanto al sistema cerebro-spinale, cui disse il *Weiss* essere stato il meno affetto, oltre alle suddette contraddizioni in cui egli incorrerebbe riguardo alle funzioni del cervello, gli si potrebbero rammentare la *deglutizione difficile o impossibile, la pulsazione del cuore abbattuta, la stipsi, l'enuresi o iscuria, il respiro difficile*, ecc., effetti tutti provenienti per la massima parte dall'ipo-

stenia spinale. Ma riserbandoci di ciò a far più lunghe parole alla fine di questo Capitolo, e restringendo le succitate parole di *Kerner* e di *Weiss* al solo vero possibile non contraddittorio senso, si osservi come in nessun avvelenamento da creosote trovisi descritto, nè da *Corneliani*, nè da *Mignot*, fenomeno di delirio o di sovvertimento di quelle facoltà intellettuali. E diffatti fra gli organi, su cui il creosote esercita un' azione deprimente elettiva, il *Corneliani* annovera lo stomaco, i reni, la vescica orinaria, il cuore ed i polmoni (pag. 83), cioè, in una parola, la midolla (pag. 39), non mai il cervello.

18.° *Peso e dolore alla testa.* — « Un sentiment de pesanteur dans la tête ». *Weiss*. - « La tête est pesante, cephalalgie violente ». *Schumann*.

Il cane avvelenato nella 1.ª Sperienza del *Mignot* stavasi colla « tête fortement abaissée et s'appuyant sur le sol ». — La nota donna avea il capo grave e temulento (*Corneliani*, pag. 5).

19.° *Ansietà, vertigini, deliquj, stordimento, assopimento, di rado veglia, enfiagione alla faccia.* — « Anxieté, vertiges, étourdissement, defaillances, assoupissement, rougeur et gonflement de la face ». *Schumann*. - « Il y a rarement insomnie ». *Kerner*. - « Vertiges ». *Weiss*.

Sono sintomi eguali a quelli verificati dal *Mignot* nella sua 1.ª Sperienza, « étourdissement, vertiges »; dal *Corneliani* in quella donna presa da deliquj, da ansietà (pag. 5), e nel grosso coniglio della 2.ª Sperienza, il quale si rimase istupidito (pag. 51).

20.° *Appetito conservato.* - « Appétit souvent conservé ». *Kerner.* — « Ordinairement.... un appétit prononcée ». *Schumann.*

Nel coniglio medesimo avvelenato nella 2.ª Sperienza (pag. 51) di *Corneliani*, non si è notata diminuzione nell' appetito.

21.° *Sete gagliarda.* — « Soif très-grande. » *Kerner.* — « La soif continuelle ». *Schumann.*

La sete è sintomo quasi costante della infiammazione gastro-enterica, cui vedemmo già suscitarsi dall' uso del creosote. E noi dobbiamo annoverare assolutamente anche la sete tra i fenomeni forti ed imponenti di gastro-enterite, che sorgevano in quella scabbiosa dall' uso, benchè esterno, del creosote, (*Corneliani*, pag. 46).

22.° *Secchezza della bocca, del naso, della lingua, gola e laringe.* — « Sècheresse de la bouche, du nez, de la langue, de l'arrière-gorge, et du larynx ». *Schumann.* — « La bouche était sèche ». *Weiss.*

Oltre che questi sono fenomeni proprj comunemente d'ogni gastro-enterite, proprj ancor più lo debbono essere di quellá suscitata dal creosote, mentre egli su tutti i tessuti, dei quali viene a contatto, produce irritazione e persino esulcerazione. Al n.° 4.° se ne addussero già testimonianze; or non restami che d' aggiungere il caso d' una signora, la quale con poca precauzione avendo fatt' uso del creosote per calmare i dolori dei denti, fu sovrappresa da una infiammazione considerevole delle gengive e della mucosa interna delle guancie, sicchè sen for-

marono parecchie esulcerazioni nelle gengive ed un ascesso nella guancia sinistra. Questo caso fu osservato e richiese le attenzioni del prof. *Devergie*; trovasi citato anche dall'*Orfila* nel suo « Traité de Toxicologie ». (T. II, quatr. édition).

23.° *Perdita del tatto*. - « Les téguments perdent de leur sensibilité ». *Kerner*. — « La sensation du toucher devient de plus en plus obtuse ». *Schumann*.

Il creosote spiega un' azione elettiva deprimente sulla midolla-spinale (*Corneliani*, p. 39), i cui nervi posteriori inservienti al tatto sotto l' influsso di quel potente ipostenizzante spinale devono restar abbattuti nella loro vita e funzione. Chiaramente lo osservò *Mignot* nella sua prima esperienza, allorchè disse che « tous les sens paraissent engourdis ».

24.° *Freddo*. - « La peau en général est froide et sèche ». *Kerner*. — « Alternatives de frissons et de chaleur, peau sèche, froide, rude à toucher ». *Schumann*. — « La chaleur du corps diminuait ». *Weiss*.

Il *Corneliani*, parlando di quella avvelenata, replica due volte, pag. 5 e 6, le parole « freddo intenso alle estremità », e riguardo alla 4.ª Sperienza (p. 54) nota la diminuzione di calore; riguardo alla 17.ª, (pag. 61) nota il calore animale diminuito.

25.° *Abbondanza d'orina; enuresi od iscuria*. — « Urine très-abondante; son excrétion est difficile ». *Kerner*. — « Dans un cas on observa l'excrétion involontaire de l'urine ». *Weiss*.

Secondo *Schumann*, avanti morte avveniva in tutti l'enuresi, chè anzi era il sintomo preludio di morte, come più sotto vedremo.

Si è detto più sopra dell'azione elettiva del creosote sopra i reni; or riferiremo i fatti: « si è eziandio rimarcato che poco dopo l'ingestione, l'animale spargeva l'orina » (p. 50, *Corneliani*); « continuava il più delle volte ad emetter le orine poco dopo l'amministrazione del creosote (p. 51, *Corneliani*); « la perdita delle orine » (p. 54, *Corneliani*); « pel contrario talor non vi fu perdita d'orina » (p. 58); « talor si rinvenne dopo morte piena d'orina la vescica » (p. 60, *Corneliani*); « la vescica ripiena d'orina » (p. 62, *Corneliani*). Ecco la spiegazione, che di questi fatti apparentemente contrarj, possiam raccogliere dalle parole del *Corneliani* (pag. 80): « Un effetto singolare di questo rimedio usato internamente potrebbe a prima vista sembrare quello, che manifesta sugli organi uropojetici, in quanto che l'animale per solito orina dopo averlo ingojato, e specialmente se la dose fu tale da produrre in pochi minuti la morte. Questo effetto per altro inclinerei piuttosto ad attribuirlo alla paralisi che induce, della quale partecipando specialmente il collo della vescica, per la via de' nervi che riceve dal midollo-spinale, schiude l'uscita all'orina che trovasi in questo ricettacolo raccolta ». — Ora quando questa paralisi dei nervi sacrali si manifesti specialmente nelle fibre costrittrici della vescica, avremo per lo contrario l'iscuria paralitica tanto comune nella pratica.

26.° *Difficoltà al moto*. - « Mouvements lents », dice *Kerner*; il quale attribuì questa debolezza alla minaccia di sincope sotto ogni sforzo del malato. Eran

bensì le sincopi un sintoma concomitante, ma non già la causa di questa difficoltà al moto, la quale devesi necessariamente ripetere dall'ipostenia del centro nervoso governatore dei moti, cioè della midolla. *Corneliani* notò (a pag. 6) grave difficoltà al moto, ed a pag. 50 scrisse come l'animale avvelenato apparve alquanto intorpidito, immobile sulle quattro zampe; e stuzzicato, lentamente muoveasi. Che anzi la paralisi delle estremità posteriori osservata frequentemente dal *Corneliani* (pag. 51, 54, 55, ecc.), sembra ben adombrata in quei frizzi dolorosi alle estremità inferiori (« élancements dans les membres inférieures » *Weiss*) comuni forieri della paralisi.

27.° *Emaciasione.* — « Le malade maigrit beaucoup ». *Schumann.*

Il dimagramento si palesò dietro l'uso giornaliero di poche goccie di creosote nel cane della 2.ª Sperienza del *Mignot.*

28.° Sintomi forieri della morte, secondo *Kerner*, erano respiro affannoso, afonia, polso abbattuto, tremori convulsivi: secondo *Schumann*, subita diarrea, perdita delle orine, offuscamento maggior della vista, deglutizione libera, agonia senza pena. — « La réspiration s'embarasse, la voix se perd entièrement, le pouls tombe, et la vie s'éteint quelquefois après des légérs mouvements convulsifs ». *Kerner*. – « Lorsque l'issue est funeste, on observe une diarrhée subite, excrétion involontaire de l'urine, faiblesse augmentée de la vue, la déglution devient libre tout-à-coup, et le malade succombe sans agonie pénible ». *Schumann.*

Questi sono tutti fenomeni da somma ipostenia spinale: onde paralizzati affatto i nervi della midolla perdesi la contrattilità dei muscoli elevatori delle coste (respiro affannoso), dei laringei (afonia), delle fibre del cuore (polso abbattuto), degli sfinteri rettali e vescicali (enuresi e diarrea), delle fibre esofagee (passaggio libero dei cibi per l'esofago, Vedi N.° 15); non che la sensibilità (agonia senza pena). Ecco un fatto d'un coniglio avvelenato da creosote (pag. 51, 2.ª Sperienza del *Corneliani*) affatto analogo alla descrizione dello *Schumann* e del *Kener:* « succedettero movimenti convulsivi generali, la respirazione si fece affannosa, l'occhio da rosso divenne prominente e bianco.... e la paralisi universale, la perdita dell'orina e delle feci, e la diminuzione del calore animale precedettero la morte, che seguì nel breve spazio di due minuti dall'epoca dell'ingestione ». Nelle successive sperienze dello stesso non si fa che replicare i fenomeni che furono perfettamente gli stessi di quelli avverati nella 2.ª Sperienza e nella 4.ª (p. 54) ove leggesi: « le convulsioni, l'affannoso respiro, la diminuzione di calore, la perdita delle orine, la prostrazione somma di forze e la morte avvennero in poco più d'un minuto ». — Così pure nella 1.ª Sperienza del *Mignot*, « peu à peu la réspiration devient plus difficile; il y eut des frémissements dans les membres, des contractions et l'animal mourut ».

Ecco nel quadro dei sintomi di queste due specie

d'avvelenamento una duplice serie di fenomeni, gli uni di potente ipostenia spinale dalla virtù deprimente elettiva sulla midolla sì del creosote come delle carni affumicate, gli altri di vivissima irritazione gastro-enterica dall'azione meccanico-chimica di queste e di quelle. Quanto consentanee al vero sono le parole di *Kerner*, allorchè nella spiegazione del modo d'agire delle carni affumicate lor dona un potere di paralizzare particolarmente il sistema nervoso, mentre ritiene la infiammazione locale del tutto secondaria alla lesione di questo sistema medesimo; altrettanto egli sviò dal vero, quando giudicò che di tale paralizzamento punto non risentissero la midolla, i suoi nervi ed i nervi dei sensi, e che la infiammazione locale fosse conseguenza della paralisi nervosa. Quale assurdo incompatibile infatti non è mai racchiuso in quest'ultima spiegazione! Come mai quell'atroce infiammazione gastro-intestinale potea essere effetto dell'abbattimento vitale dei nervi, che presiedono appunto alle vie digerenti! Più, colla paralisi del sistema gangliare non n'è dato se non di concepire e di spiegare quelle misteriose alterazioni della composizione intima organica, sulle quali menan tanto chiasso gli umoralisti, senza però che eglino medesimi conoscano quelle infinite impenetrabili discrasie figlie per lo più soltanto dei sogni di loro teoria. Ma da essa paralisi del sistema gangliare noi non possiamo assolutamente ripetere quei tanti fenomeni, sopra osservati, di moti impediti o difficili, sensi intormentiti, afonia, battiti del cuore abbattuti,

sincopi, stipsi, diarrea, enuresi o iscuria, ecc.; fenomeni tutti che necessariamente dobbiamo attribuire ad una ipostenia spinale. L'irritazione poi e flemmasia gastro-enterica è dovuta soltanto all' azione topica meccanico-chimica, nè ha correlazione alcuna coll'azione generale dinamica controstimolante.

Chiuderò questo Capitolo col pregare il lettore a volgere una volta addietro lo sguardo su questi sintomi, onde possa persuadersi come vi si scorga persino una più chiara identità tra l' apparato nosologico complessivo degli avvelenamenti da creosote e da carni affumicate, che non sia tra le diverse descrizioni nosologiche date da quei diversi Autori intorno agli effetti d'una sola medesima sostanza.

Capitolo V. — *Criterj necroscopici.*

I criterj necroscopici da avvelenamento di creosote, li quali io qui metterò a paraggio di que'prodotti dalle vivande affumicate, son tutti raccolti dagli esperimenti sugli animali, giacchè (come più sopra dissi) il solo fatto, ch'io conosca, ben descritto di veneficio da creosote verificato sull'uomo non fu neppur quello mortale. Nulladimeno il saggio lettore da questi, benchè pochi, fenomeni necroscopici saprà trarre tutta l'immagine dell'apparato di quelle alterazioni, che gli si parerebbero nel cadavere umano. Ed in vero, quantunque pochi ed in piccoli animali, que'fatti anatomico-patologici tanto identici sono a quelli dalle carni affumicate, che ne rappresentano lo schizzo preciso, la precisa miniatura. Vediamoli.

1.° *Cervello.* — *Kerner* e *Weiss* non parlano di alcuna alterazione ivi rinvenuta. *Schumann* ne trovò generalmente la sostanza nello stato normale, sovente injettati i vasi, talor raccolta sierosa o sanguinolenta nei ventricoli. « Le plus ordinairement la substance cérébrale est dans l'état normal; le plus souvent les vaisseaux cérébraux sont remplis d'un sang liquide bleu-noirâtre; les ventricules du cerveau contiennent tantôt du sang pur, tantôt de la sérosité sanguinolente, et d'autres fois une grande quantité de sérosité limpide ». *Weiss.*

E' ben conveniva che poche o nessune alterazioni si verificassero nel cervello, giacchè tutti quegli Autori avean ammesso la nessuna azione di quelle sostanze sul sistema cerebrale. Pertanto nelle autopsie degli animali avvelenati con creosote, anche il *Mignot,* nella sua 1.ª Sperienza, trovò « le cerveau dans l'état naturel »; ed il *Cornelian*i solo nel cadavere del cane morto dietro la lunga continuata applicazione esterna del creosote rinvenne « una piccola raccolta di siero nei ventricoli laterali del cervello » (p. 70).

2.° *Nervi.* — Secondo *Schumann,* erano alterati tutti que' nervi che attraversano la cavità toracica, come il diaframmatico, il pneumogastrico, il gran simpatico; secondo *Weiss* que' vicini al diaframma. « Tous les nerfs qui traversent la cavité toracique, comme le diaphragmatique, le pneumo-gastrique, le grand sympathique offrent un grand changement de couleur, ecc. ». *Schumann* —.... « diaphragme et de l'enveloppe celluleuse (névrilème) des nerfs voisins,

la substance de ceux-ci ayant été mise a nu, présenta une couleur sale ». *Weiss.*

Son questi precisamente quei nervi, cui anatomicamente descrive il *Corneliani* alla fine della sua operetta (pag. 83-84), come quelli che risentono un' azione elettiva dal creosoto.

3.° *Muscoli.* — *Kerner* notò « muscles très-contractés, membres roides et inflexibles ».

Sarebbe questo un fenomeno comune ad osservarsi nei veneficii da ipostenizzanti spinali, com' è il creosote. Troveremmo inoltre in *Dumas* una più speciale spiegazione di questo fatto riguardo al creosote, alla di cui proprietà di coagulare l' albumina nei liquidi e tessuti, tanto vivi quanto morti, egli aggiudicherebbe la virtù del medesimo, sia di avvelenare, sia di conservar le carni. - « Cette action vénéneuse est probablement dûe à la même propriété, qui rend la kréosote capable de préserver la viande de la putréfaction; elle coagule l'albumine des liquides ou des tissus vivans ». (« Traité de Chimie appliquée »).

4.° *Cavità orale.* — Lingua e gengive coperte di una densa mucosità, epitelio bianco e raggrinzato, gola rivestita d' un muco tenace talor sanguinolento. — « La langue et les gengives sont recouvertes des mucosités épaisses; l'epiderme de ces parties est blanc et ridé; l'œsophage est communément enduit d'un mucus tenace, quelquefois sanguinolent ». *Schumann.*

Abbiamo visto l' effetto prodotto dall' uso incauto

del creosote sulle guancie e sulla mucosa orale di quella signora curata dal *Devergie*; abbiam visto come il creosote messo sulla lingua ne distrugga perfin l'epitelio; abbiam visto come nella 2.ª Sperienza del *Corneliani* (p. 51), dalla bocca e dalle nari sortì una schiuma sanguinolenta; aggiungo anche un passo del *Mignot*, Sperienza 1.ª, « la langue se remplit d'une bave spumeuse épaisse »; e quello del *Corneliani* colla schiuma alla bocca morì (pag. 60).

5.° *Tubo digerente.* — Segni di viva infiammazione per tutto questo canale, nell'esofago, nello stomaco e nelle intestina; talor traccie gangrenose allo stomaco ed alle interiora; le lor tuniche rammollite o raddensate; i lor vasi injettati.

« La membrane muqueuse (dell'esofago) est enflammée, couverte de tâches et souvent d'aphtes. Points d'inflammations à la surface interne de l'estomac, surtout vers l'orifice cardiaque; les vaisseaux de cet organe sont très-gorgés de sang, ses tuniques épaisses, et la membrane muqueuse enduite d'une mucosité jaune et visqueuse. L'intestin grêle, quelquefois très-distendu par des gaz, présente des traces d'inflammation très-intense, et souvent des plaques gangréneuses. Dans le gros intestin, on trouve des matières noires et durcies ». *Schumann.*

« Des traces d'inflammation dans le pharynx et dans l'œsophage; quelquefois seulement à la surface interne de ce dernier et à sa partie inférieure; une ou plusieurs plaques inflammatoires gangréneuses, dans quelque cas de la largeur de la main, occupant la

surface interne de l'estomac aux environs du cardias, quelquefois la membrane interne de ce viscere se détache aisément. Les intestins enflammés en divers endroits ou même gangrénés ». *Kerner*. — « Le canal intestinal enflammé ». *Weiss*.

In quasi tutte quante le autopsie dei molti animali avvelenati coll' uso del creosote leggiamo descritti i fenomeni di violenta gastro-enterite. « Le canal digestif était enflammée ». (*Mignot*, 1.ª Sperienza). — « Spaccato il ventricolo, si trovarono le materie in esso contenute, spalmate, e quasi tenute in massa da una materia bianchiccia uniformemente sparsa e simile al muco. Era questa sostanza la mucosa spappolata di tutta la superficie del ventricolo, il quale in ogni sua parte era rammollito, e facilmente si lacerava. In corrispondenza poi al piloro alquanto più dense ne erano le pareti, e quivi la membrana mucosa ancora aderente ai sottoposti tessuti potevasi con una spatola staccare, come fosse una semplice spalmatura di umore denso, viscido e mucoso » (*Cornel.*, Sperienza 2.ª, p. 52). — « Lo stomaco era spappolato in corrispondenza al fondo cieco; la membrana mucosa per ogni dove distrutta, e convertita in viscida mucosa poltiglia (la viscida giallastra mucosità dello *Schumann*, il quale disse per isbaglio rivestita, e non convertitavi, la mucosa ventricolare). Alla regione del piloro notavasi un addensamento nelle pareti, ed una corrugazione molto più manifesta del consueto » (Sperienza 10.ª, p. 57). — « Si trovò il ventricolo injettato, spappolata la mucosa ».

(Sperienza 15, p. 60). « Si trovaron nello stomaco gli indizj d'una violenta flogosi con alcune traccie gangrenose ed una injezione sanguigna considerevole in tutto il tubo intestinale », (Sperienza 17.ª, p. 61). — « Si trovò un'esulcerazione dello stomaco nella porzion cieca, uno spappolamento della membrana mucosa in tutto l'ambito interno del viscere, ed una injezione venosa del restante del tubo intestinale ». (Sperienza 18.ª, p. 62). — « Si trovò che lo stomaco avea fino dalle prime amministrazioni patito di irritazione, susseguìta da cupa flogosi, che produssero spappolamento ed esulcerazioni della mucosa gastro-intestinale » (Sperienza 22.ª, pag. 64).

Quanto alle materie fecali dure e nere contenute nel retto, vedi al Capitolo dei criterj nosologici, N. 16.

6.° *Visceri addominali, sani, o injettati, o inflammati*, secondochè sì o no, più o meno, avean partecipato della flogosi irradiatasi dal tubo stomaco-intestinale. « Le foie sain dans la plupart de cas; quelquefois seulement il est pénétré de sang noir; le rate saine, de même que les reins et le pancreas, qui pourtant offraient une inflammation manifeste dans deux cas ». *Kerner*. — « Le péritoine offre çà et là des rougeurs; le foie est singulièrement dévéloppé et d'une couleur noire, quelquefois il est enflammé; le plus fréquemmement la rate et le pancreas sont dans l'état sain; les vaisseaux du mésentère sont ordinairement gorgés de sang; il en est de même des reins» *Schumann*.

Quantunque la brevità di tempo, entro cui esegui-

vasi l'avvelenamento da creosote negli animali, non avesse concesso la irradiazione e diffusione della flogosi dal tubo digerente agli altri visceri addominali, sicchè generalmente nel *Corneliani* non troviamo menzione di alterazione dei medesimi, siccome pur generalmente anche delle autopsie dei morti da uso delle carni affumicate confermano *Kerner* e *Schumann*; tuttavia però vi furon casi in cui qualche lesione fu osservata anche negli altri visceri ventrali, siccome puossi ricavare dalla Sperienza 3.ª (p. 53): « gli altri visceri addominali non presentarono che una leggiere injezione sanguigna »; ed a p. 57, Sperienza 10.ª, « una leggiere effusione di sierosità nel cavo addominale ».

7.° *Vescica vuota o piena.* — « Vessie pleine ou vide ». *Kerner.*

Abbiam già veduto dell'enuresi o dell'iscuria, facili in ambi gli avvelenamenti, al Capitolo IV.°, n.° 25.

8.° *Vie respiratorie.* — Laringe, trachea, bronchi infiammati, sovente pieni d' un muco sanguinolento; polmoni ingorgati di sangue; pleura injettata. - «La trachée-artére et les bronches contiennent le plus communément un mucus épais, tenace, quelquefois sanguinolent; la pleure costale est comme injectée de sang; les poumons ont une teinte bleu-noirâtre marbrée; leur tissu est plus ferme que dans l'état naturel; il est gorgé d'une grande quantité de sang noirâtre et visqueux ». *Schumann.* - « La trachée-artére souvent enflammée, et remplie d'un mucus sanguinolent; les poumons parsemés des taches noirâtres, ou bien hépatisés ». *Kerner.*

Leggiamo in *Mignot* (1.ª Sperienza), che il cane non potea respirare per « un amas de mucosités filantes et épaisses qui obstruaient le larynx », e che nella spaccatura del suo cadavere si videro « les poumons gorgés de sang d'un rouge brun ». Nel cane morto da applicazione esterna di creosote (pag. 71, *Cornelianì*), erano trachea e bronchi ingombri d'un muco sanguinolento; nel coniglio della 2.ª Sperienza (p. 54), si trovarono i visceri toracici alquanto ingorgati di sangue.

9.° *Cuore e vasi.* — Pericardite, idropericardio, cuore infiammato, pieno di sangue raggrumato, nero, viscoso, polipiforme; grossi vasi injettati. — « Le péricarde est aussi enflammé, et sa cavité remplie parfois d'une abondante quantité de sérosité; le cœur est flasque, mou, facile à déchirer; le ventricule droit contient ordinairement des caillots noirs, visqueux, polypiformès; la membrane, qui tapisse les cavités du cœur et des gros vaisseaux est fortement phlogosée », *Schumann.* - « Le cœur flasque, quelquefois enflammé; l'aorte dans un cas était très-rouge ». *Kerner.*

Ognuno facilmente comprenderà come i titoli qui dati di infiammazione all' apparecchio cardiaco-polmonare sien solo desunti dal rossore ed ingorgo sanguigno, caratteri competenti sì alla congestione attiva, come alla passiva. Chè anzi, poichè tutti i suddescritti sintomi patologici (Cap.V.°) ne assicurano d'uno stato di depressione del sistema cardiaco-vascolare e polmonale, è forza concedere anche essere effetto solamente di stasi astenica attonica, e di circolo car-

diaco polmonale rallentato quell' ingorgamento di sangue al cuore ed ai grossi tronchi. *Orfila* citando il passo di *Schumann* « la membrane . . . . . ., est fortement phlogosée », corregge: « très-rouge », ben così mostrando che quell' Autore avea troppo facilmente giudicato di infiammazione da un criterio fallace, indizio ed effetto sovente anche di iperemia cadaverica o adinamica. Lasciando però al lettore, che dietro l'esame dell'apparato nosologico formi quel giudizio che più gli parrà ragionevole di queste alterazioni cadaveriche, io m'accontenterò solo di qui riferire i fatti analoghi da avvelenamento di creosote. È scritto in *Mignot*, 1.ª Sperienza: « Les cavités du cœur contenaient quelques petits caillots »; in *Corneliani*, pagina 52, « di sangue atro, ed il cuore ne era ripieno »; pag. 53, « il cuore pieno di sangue nero e denso »; pag. 60, « zeppo di sangue il cuore »; p. 54, in una parola i visceri toracici alquanto ingorghi di sangue, soprattutto il cuore ».

Capitolo VI. — *Criteri chimici.*

Nei lavori chimici intrapresi dai diversi Autori sulle vivande affumicate s'era quasi arrivato (senza che quelli il sapessero) ad isolare il creosote ; tanto le proprietà di esso eransi loro manifestate lungo quelle fatiche e quei processi. Ne descrissero essi i risultati; risultati tali, che del quantunque anco assai impuro creosote varranno pur troppo a svelare la presenza. Io verrò mano mano riportando le testimonianze de-

gli Autori suddetti per confrontarle alle note proprietà di questo principio.

1.° Il creosote presentasi sotto forma d'un liquido incoloro e trasparente, quand'è puro; ma egli acquista all'aria una tinta gialliccia, se impuro, e vieppiù giallo diviene quanto più egli è impuro.—Il residuo, risultato delle sperienze chimiche di *Buchner* sopra le carni affumicate, dovea essere (come più sotto vedremo) un creosote assai impuro, il quale appunto offriva « une couleur jaune devenant brune au contact de l'air ». *Buchner.*

2.° La consistenza ne è oleosa. — Il suddetto residuo per essere inquinato da altre sostanze non avea propriamente tutta la fluidità oleosa, ma « avait l'aspect d'une graisse molle et gluante » (*Buchner*); giacchè quelle materie eterogenee poteano e doveano bensì privarlo alquanto della sua liquidità, ma non già di quell'aspetto d'olio raddensato, come s'esprime il *Buckner.*

3.° L'odore ne è vivo, sgradevole, analogo a quello delle carni affumicate (*Dumas*). *Buchner* verificò in quel suo residuo « une odeur particulière et nauséabonde ». *Schumann* opinò che il principio velenoso di tali sostanze si svolgesse appunto sotto forma gazosa nello stomaco, perciocchè ben lo provava la « mauvaise odeur qui s'exhale de la bouche des malades pendant la durée de l'empoisonnement ». Eppure il *Kerner* assicura che « les cadavres de ces individus ne répandent aucune espèce d'odeur, même dans leurs cavités intérieures ». Egli però non avrebbe potuto

già negare l'odore delle salsiccie affumicate, che eran causa dell'avvelenamento, e che conteneansi certamente nelle intestina; quello appunto è l'odor del creosote, che siccome non noto al tempo delle osservazioni di *Kerner*, non potea nemmeno col suo odore análogo a quel delle vivande affumicate dargli sospetto di sua presenza.

4.° Il sapore ne è bruciante, caustico, chè anzi messo sulla lingua vi produce violento dolore, e ne distrugge l'epitelio. Le stesse eruttazioni degli avvelenati da carni affumicate, benchè il creosote solamente in forma gazosa spiegasse in quelle il suo sapore, al dir di *Schumann*, aveano « une saveur acide ou amère ». Il residuo di *Buchner* era « d'une saveur piquante »; anzi messa sulla lingua la di lui parte insolubile nell'acqua vi producea « un sentiment de sécheresse dans l'arrière-gorge et dans l'œsophage, qui dure plusieurs heures ».

5.° Egli è facilmente volatile. — Lo *Schumann* (come sopra dicemmo) credea che dallo stomaco si svolgesse il principio velenoso sotto forma gazosa, come il provava, a suo dire, l'odor cattivo esalato dalla bocca dei malati, e come il proverebbe anche il sapore acido od amaro dei rutti notato dal medesimo.

6.° È poco solubile nell'acqua « l'eau la dissout à peine» (*Orfila*), cioè può assorbirne realmente la quantità di 0,01 per idratarsi, ma per isciorvisi bene chimicamente richiede 100 d'acqua sopra 1,25 (*Dumas*). — Egli è per questo, che l'acqua in cui lasciavansi a

digerire le salsiccie avvelenatrici, ed in cui lasciossi digerire anche il residuo del *Buchner*, non si potè appropriar tanto di creosote da acquistarne virtù deleteria. Maggiore infatti senza dubbio è l' affinità con che l'albumina tiene a sè legato il creosote, che non quella spiegata dall'acqua onde rubarlo a quella, ed a sè appropriarlo. « Le solutum aquosum n'incommodait pas les animaux. En partie soluble dans l'eau, la portion dissoute par l'eau n'était point vénéneuse. Insoluble dans l'eau ». *Buchner.*

7.° È solubilissimo nell'alcool e nell'etere. — Per mezzo dell'alcool appunto, in cui mise a digerire a caldo le salsiccie affumicate, e cui poscia fe' lentamente svaporare, giunse *Buchner* ad estrarre quel suo residuo carichissimo di creosote, sì che egli il disse il principio loro velenoso. Infatti, poichè l' albumina e la fibrina delle carni sono insolubili nell'alcool, il quale per lo contrario scioglie benissimo il creosote; e poichè l'alcool è assai più volatile di questo, necessariamente nella lunga digestione attivata anche dal calore, onde lasciaronsi i salsicciuoli fumicati a contatto dell'alcool, questo se ne appropriò e sciolse il creosote, lasciando in libertà ed indisciolta la fibrina e l' albumina; quindi tale dissoluzione alcoolica assoggettata ad un lento svaporamento svolse l'alcool, e lasciò per residuo il men volatile creosote insieme alle altre eterogenee sostanze. Tal fu appunto il processo eseguito dal *Buchner*; « une dissolution alcoolique faite à chaud, évaporée lentement, donna une masse ecc. » si velenosa, da fare

morire in tre dì un cane, cui la si fe'ingollare. E tal residuo poi anch'esso era solubilissimo nell'alcool e nell'etere; « très-soluble dans l'alcool et dans l'éther ». *Buchner*.

8.° È neutro, cioè senza azione sulle tinture vegetabili. Ecco appunto la causa, per cui *Kerner* dietro le sue ricerche avea dichiarato ultimamente che quel principio attivo consistesse in un sale già saturo e neutro, cioè « une matière alcaline combinée avec un acide », poichè esso creosote non potea colle prove chimiche offrire le proprietà nè di acido nè di alcali.

9.° È molto solubile negli acidi specialmente organici, particolarmente nell' acetico. — Pertanto il creosote, venendo in concorso coi sughi gastrici, di natura acida e contenenti anche acido acetico, perciò che più facilmente ne viene sciolto ed assorbito, produce assai più prontamente la morte che non quando sia in altro modo introdotto nell'organismo. Ond'è che mentre subitamente morivano tutti gli animali, ne' quali injettòssi direttamente nello stomaco egual copia di creosote nelle sperienze del *Corneliani*, per lo contrario il porcelletto d'India della 9.ª Sperienza, nel quale erasi praticata una falsa strada colla cannetta dello schizzetto, e quindi il creosote s'era injettato fra la cute e le coste della sommità del torace (come risultò poi dall' autopsia della 12.ª Sperienza), era sopravvissuto, per restar però ancora entro pochi dì vittima d'un altro esperimento. Quest'azione solvente dei sughi gastrici può essere attivata maggiormente col concorso dell'aceto, il quale, sic-

come discioglie perfettamente il creosote, e lo porta a più immediato contatto delle papille nervose dello stomaco, accresce di molto la di lui efficacia, e può renderlo assai più facilmente nuocevole (*Cornelia-ni*). La forza deleteria dell' ignoto principio attivo delle carni fumicate manifestavasi con più particolare energia quando veniva mischiato ai sughi gastrici; chiaramente il confessa *Schumann*, cosicchè nulla più; « le principe vénéneux développe particulièrement son énergie lorsqu'il a été mêlé aux sucs gastriques ».

10.° Il creosote combinasi alla potassa formandone un composto anidro liquido o idrato solido.— Il *Buchner* dice appunto che il suo residuo si combinava alla potassa per formarne un sapone solubilissimo nell'acqua (come lo sono i suddetti composti) e bruno, poichè formato da un creosote impurissimo.

11.° Coagula l' albumina ed il sangue. — Chè anzi il *Dumas* vorrebbe da questa sua azione chimica derivare tutti i terribili effetti del creosote sull'economia vivente. *Weiss* appunto giudicava che il principio deleterio delle carni affumicate « agissait chimiquement sur le sang ».

12.° È il principio attivo dell'acido pirolegnoso e dell'olio empireumatico, come sopra dicemmmo. Per questo appunto *Berres* diceva, che « l'acide pyroligneux » era « la cause de ces accidens; » per questo *Schumann* diceva essere favorito lo sviluppo del principio velenoso delle carni fumicate dall'olio empireumatico contenuto nel fumo.

Quanto caro sarebbemi stato l'avere nelle mani quelle carni e salsiccie affumicate sotto le sopraddescritte opportune circostanze, onde colle esperienze istituitene sugli animali mostrarne la velenosità, e con prove chimiche dichiararvi ed estrarne quel principio avvelenatore! Ma siccome difficilissimo mi era l'avere da que'siti quelle sostanze, ivi veramente con tutto quel suddescritto processo preparate, siccome impossibile quasi erami in tal modo affumicarle nelle nostre contrade, e lunghissima e delicatissima impresa con lavori chimici ricavarne in tutta la sua sincera natura il creosote; così non men restò che il voto ed il desiderio; desiderio però che interesserebbe ardentemente ed indefessamente fino alla sua soddisfazione tutte le mie premure, ove il benigno accoglimento fatto dal pubblico a questo mio primo saggio gli fosse di sospirato eccitamento.

Ecco gli studii ch'io faceva sugli avvelenamenti da vivande affumicate, e sulla vera cagione di essi. Me fortunato, se il pubblico li accorrà benignamente, e se il suo savio giudizio potrà valermi la bella ed onorevole consolazione d'aver io, in questo, giovato al mio simile, sicchè riconoscendosi dietro razionali principii la qualità e quantità della sostanza, che rende velenose le carni affumicate, si possano d'ora in poi prevenire, vincere e verificare i veneficii!

Dell' Achilleina *nelle intermittenti; del dott.* L. Puppi, *I. R. Chirurgo di Delegazione.*

Fino da tempi assai remoti le intermittenti spesso formavano soggetto di cura medica, e prima della scoperta della china usavasi una farraggine di medicamenti da potersi a stento venirne a capo. Senonchè anche dopo questo utile ritrovato, e dopo ancóra la vantaggiosa introduzione del chinino nella terapeutica di queste infermità, direi quasi ogni paese avea il suo rimedio, sia per il prezzo non piccolo della china e de'suoi alcaloidi, sia per i buoni effetti di quello constatati da lunga usanza. Tale si era appunto lo stato in cui si trovavano e si trovano attualmente i villici Bellunesi facendo uso in gran parte delle loro intermittenti di un decotto saturo di millefoglio (Achillaea Millefolium, *Lin.*). Reso accorto di ciò il sig. *Zanon B.* stabiliva di assoggettare questa pianta all'analisi chimica onde osservare se per entro vi avesse un'alcaloide da sostituirsi alla chinina; chè nel caso favorevole si avrebbe risparmiato non piccola spesa agli ammalati, alla nazione. Di fatti datosi di proposito a tale studio nel 1843, non rinvenne no un vero alcaloide, ma scoperse un principio nuovo che volle fosse chiamato *Achilleina.* Egli scrisse intorno ad essa una erudita Memoria che fra breve sarà stampata cogli « Atti dell' Accademia di scienze, lettere ed arti di Venezia ». Frattanto darò una semplice idea della maniera (1) con cui dal si-

(1) Le nozioni chimiche sono state desunte dalle conversaioni scientifiche che talora tenevo col nostro celebre chimico.

l'Achilleina ha poca o veruna efficacia contro le malattie a corso continuo: richiamai pertanto la mia mente ad esperirla contro quelle che notavano un'intermittenza più o meno marcata.

Osserv. V.ª — *Epato-splenite lenta seguita ad intermittente. Guarigione coll'Achilleina.*

V...a Anna, di circa 30 anni, di Belluno, di temperamento sanguigno, costituzione lassa, cucitrice, condusse per lo passato una vita abbastanza libera da malattie. Nel decembre 1843 si portò a Venezia in qualità di cameriera, ed ivi ammalò per intermittente terzana: si è mandato pel medico; la trattò col solfato di chinina, ma non essendo del tutto ristabilita chiese il mio soccorso in febbraio 1844 dopo essersi ripatriata. Dolori quasi continui più o manco molesti alla milza ed al fegato, con lieve intumescenza a quella; appetito mancante, defecazione difficile, polso addominale, duro, tardo, e aspetto lurido della fisionomia, costituivano l' apparato fenomenologico. Sottoposi l' ammalata a mezza dramma di Achilleina al giorno in soluzione, da prendersi in quattro volte nella giornata. Si diminuirono ben tosto le molestie agl' ipocondrj, il polso e l' appetito si rialzarono, e dopo undici giorni la paziente si trovò totalmente risanata, nè ebbe mai fino a quest' epoca a risentire il più piccolo indizio della malattia.

Osser. VI.ª — *Terzana guarita esclusivamente dall' Achilleina.*

B..o Francesca, robusta villica, di 36 anni, di

temperamento sanguigno, non soffrì mai per gravi malattie fino all' età di 26 anni, allorquando la colse la terzana che durò dieci mesi. Visse sana dippoi fino in aprile 1844, epoca in cui ricomparve la intermittente terzana. In quest' occasione la malattia avanzava di 3-4 ore tutte le volte che faceva ritorno, senza però che l' accesso avesse a durare complessivamente più di otto ore. Presentatasi alla mia osservazione nel 21, giorno apiretico, trovai il polso molle, piccolo, ma normale, per quel che spetta alla frequenza; grande prostrazione di forze, fisionomia di patimento; le se-ed escrezioni allo stato normale. Io stabilii che questo caso mi servisse di esperimento diretto dell'Achilleina; per il che senza usare del chinino passai all'ordinazione di quella. Si diedero pertanto 2 dr. di Achilleina in soluzione, da prendersi in due giorni, e tale si fu il suo effetto, che la malata non risentì in séguito molestia alcuna. E ad impedire la recidiva credei opportuno di ripetere il rimedio per altri due giorni. Non fui deluso nella mia espettazione, chè la febbre non ricomparve, e l'individuo al cessare della medicatura presentò bentosto un aspetto floridissimo.

OSSER. VII.ª — *Terzana, in cui l'Achilleina impedì la recidiva.*

Giovanni nob. de R... o, d'anni 62, temperamento sanguigno; costituzione forte, godè quasi sempre di buona salute fino all' età di 36 anni; a quest' epoca infermò per terzana che ebbe la durata di circa

undici mesi; indi il tifo e qualche febbre gastrica lo determinarono a chiedere soccorso medico. Ai 17 luglio 1844, dopo circa quindici giorni di mal sentire, mi domandò perchè lo assistessi. Portatomi al suo letto, trovai l'ammalato con brividi, cefalea, inappetenza, lingua sordida, sete, dolore oppressivo allo scrobicolo del cuore, costipazione alvina da otto giorni, prostrazione di forze, polso piccolo, concentrato. Ordinai che per tempo alla mattina seguente facesse uso di un' infusione di senna con manna.

18. Durante la notte al freddo seguitò un calore molesto, indi sudore abbondante: in tutto, il parossismo avea durato otto ore.

19. Insistenza del dolore oppressivo allo scrobicolo del cuore: un' oncia d' olio di ricino. La febbre si ripetè a due ore dopo il mezzogiorno con freddo intenso, calore assai incomodo, cefalea grave, polso forte, pieno, senso di oppressione. Ben tosto si fece un salasso di libbra, e subito dopo venne il sudore; l'accesso durò sei ore soltanto.

20. Insistenza nei sintomi d' imbarazzo gastrico, con dolor oppressivo allo scrobicolo del cuore; polso tardo; tutto il resto sembrava ridursi a calma. Il sangue estratto segnò cruore abbondante, molle, poco siero. Decotto d'altea, con 2 dramme di acqua coobata di lauroceraso.

21. La malattia progrediva in meglio; si ripetè il solito decotto. Alle dodici meridiane ricomparve al febbre la cui durata fu di otto ore.

22. Stato di calma, e l'ammalato sentivasi infiac-

chito. Levate in gran parte le complicazioni, ordinai un dramma di Achilleina sciolta in 6 oncie d' acqua distillata, e 1/2 oncia di siroppo semplice da prendersi in quattro volte nella giornata.

23. Passò la notte insonne. Ordinai per tempo la ripetizione dell' Achilleina onde antivenire l' attacco terzanario. Essa non valse a prevenirlo, ma bensì a mitigare la intensità, e a diminuirne la durata. Comparsa la febbre alle nove e mezza antimeridiane, il freddo durò pochi minuti, il calore si è limitato alle mani ed alla pianta dei piedi; il sudore appena si fece palese per una perspirazione poco più copiosa che la naturale.

Devo qui avvertire che circostanze particolari dell'ammalato mi obbligarono ad ordinare il solfato di chinina pei dì appresso onde togliere la regolarità alla ricomparsa degli accessi. Non già che si potesse dubitare sull'efficacia dell'Achilleina, chè avevo avuto altre volte dei motivi a comprova; in questo caso stesso avevo veduto la malattia modificarsi e diminuirsi. — Per il sussistere tuttora indizi di complicazione gastrica, e per rendere più efficace l' azione del solfato di chinina, ordinai pel mattino seguente un'oncia d'olio di ricino, e per le ore più tarde della giornata il chinino a 16 grani, con 6 grammi di estratto di giusquiamo, in sei pillole, da prendersi una ogni ora.

25, 26, 27, 28. Verun accesso febbrile, ma l' imbarazzo gastrico perdurava; per il che scrissi tutti i giorni un decotto di tarassaco con rabarbaro.

29. Levata di tal modo la complicazione, feci ritorno all'uso dell'Achilleina per due giorni (1 dr. al giorno) sul timore che si avesse a ripetere la malattia.

Le cose progredivano abbastanza bene, l'ammalato usciva di casa, ma sopravvenuto un freddo non proporzionato alla stagione per burrasche nei paesi limitrofi, il malato ne risentì a male, ed aggiuntovi un qualche disordine dietetico ebbe nel 14 agosto qualche sentore febbrile, manifesto per malessere e freddo verso sera.

16. Di fatto la febbre si fece sentire, della durata di otto ore; il freddo occupava la metà dell'accesso.

17. Prescrizione del solfato di chinina; e nel giorno dopo, dell'Achilleina (1 dr.) in soluzione, da prendersi in quattro volte nella giornata. Ripetei quest' ultimo rimedio per altri sette giorni, e la condizione dell'ammalato migliorò in maniera da non lasciar verun sospetto d'una futura recidiva. Infatto di presente è ristabilito perfettamente.

Osser. VIII.ª — *Sub-gastrite guarita coll'Achilleina.*

N. N., di 33 anni, temperamento sanguigno, costituzione robusta, andò soggetta a delle forti enteralgie. In agosto mi domandò per alcune molestie che la maltrattavano soprattutto durante la giornata; la notte era tranquilla. Coll' esame della malata trovai che esse incominciavano appena svegliata, e che più o meno continue duravano fino a notte, ed erano costituite da dolore oppressivo allo scrobicolo

del cuore; da rinvii di sugo gastrico al più piccolo dispiacere, o all'ingerire di qualsiasi cibo; da vomito anco dei cibi; lingua umida, un poco rossa ai bordi e alla punta; sapore insipido; stitichezza; senso di languor generale; polso frequente, molle; lieve dolor di capo.

Applicai l'Achilleina per due giorni in soluzione alla dose di una dramma per giorno, e scomparvero totalmente i sintomi surriferiti, godendo ben tosto di perfetta salute.

Osser. IX.ª — *Sub-gastrite a tipo tersanario guarita coll'Achilleina.*

G. i Carlotta, di 30 anni, di temperamento sanguigno, costituzione robusta, ammalò assai poco nella prima sua vita. Due anni or sono che prese marito, e durante la gravidanza, fu assalita da eclampsia, che si ripetè al settimo mese di allattamento. Una cura diretta all'indole del morbo la pose dopo pochi giorni in istato di stabile salute. Sul declinare del settembre 1844, mi fe' chiamare per nuovo acciaccò che si manifestava per i sintomi seguenti: Dolor di capo, inappetenza, lingua sordida, sete, dolor oppressivo allo scrobicolo del cuore, stanchezza generale, polso molle; il resto delle funzioni era normale, non esclusa la secrezione del latte: questo complesso di sintomi aveva incominciamento alla mattina, e la durata di dieci ore, dopo le quali la malata si rimetteva in buon stato di salute. Nel dì appresso attendeva alle proprie occupazioni, e ne risentiva per sem-

plice prostrazione. Al terzo giorno tornavano in campo i sintomi morbosi.

Il sale amaro sgombrò primamente lo stomaco; nel giorno dopo si diede l'Achilleina alla dose di una dramma in soluzione, e si continuò per sei giorni nell'uso di questa. Da tale medicamento si ottenne perfetta la guarigione convalidata dal trascorrere di tre mesi. —

Dirò infine con poche parole l'esperimento che feci su me medesimo. A otto ore antimeridiane del 23 decembre 1843 presi 6 gr. di Achilleina in pillole, poi andai pe' miei affari; il polso misurato coll'oriuolo a secondi diede 72 battute. Due ore dopo sentii dall'ultima metà dello sterno a tutto lo scrobicolo del cuore un insolito freddo, con peso che mi opprimeva a guisa di pesante corazza; sensazione che non si toglieva per quanto mi involgessi nel mantello; l'appetito normale; il polso quattro ore dopo non diede varietà. Se non che subito dopo il pranzo (3 pomeridiane) sentii un dolore pungente oppressivo allo scrobicolo del cuore, e vi voller due giorni prima che esso cessasse totalmente.

Veduto in altre circostanze che l'Achilleina in soluzione non apporta questo inconveniente, mi determinai a ripetere gli esperimenti agli 8 gennaio 1844 col medicamento sotto questa forma. Alle 7 antimeridiane pertanto presi 6 gr. di Achilleina, e 6 gr. ne presi dopo un'ora; il polso era a 72; alle 12 altri 8 gr. Nessuna delle molestie notate nel primo esperimento, abbenchè io mi fossi dato alle solite occu-

pazioni. Esaminai il polso alle 2 pomeridiane, e non osservai varietà; l'appetito mi è sembrato più attivo che negl'altri giorni; agilità e benessere mi accompagnarono in tutta la giornata; il sonno nella notte fu quieto.

Nel 9 gennaio alle 7 antimeridiane, battendo il polso 72, presi 20 gr. di Achilleina, ed alle 8 altri 20 gr. Alle 2 pomeridiane il polso, resosi molle, fe' notare qualche irregolarità nella diastole.

Nel 10 gennaio alle 7 antimeridiane 45 grani di Achilleina in soluzione; polso a 72; alle 8 altri 45 grani; un po'di peso allo stomaco fin dopo il mezzo giorno; il polso appalesò gli stessi criterii dell'ultimo esperimento.

Ho desistito dall'ulteriore osservazione perchè sembravami provato che l'Achilleina non abbisogna di grande studio onde essere classata, nè di tanta cautela onde essere usata; chè se è riuscita innocente pel corpo sano alla dose di una dramma e mezza in poche ore, tanto più lo sarà pel corpo ammalato. Io avrei invece assai di buon grado esteso le mie osservazioni sull'uomo ammalato; la situazione topografica me lo ha impedito, e mi darà anche in séguito poche volte motivo di adoperare il rimedio in discorso, giacchè qui regnano assai poco le intermittenti malattie. Io non posso di presenti pertanto che raccomandarlo con istanza a que' medici che si trovassero più a portata di me di adoperarne, certo che nei loro registri risulteranno più pronte le guarigioni, meno costose le medicature, e di minor noja.

Pongano mente però di non usarne in tutta sorta di malattie, giacchè esso cadrebbe ben presto in discredito.

Da Belluno, 27 dicembre 1844.

Novi Commentarii Academiæ, etc. — *Nuovi Commentarii dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto Bolognese. Vol. VI. — Bologna, 1843, tipografia Dall'Olmo. - in 4.° gr., con Tavole.*

Egli è con vera compiacenza, che noi, fedeli alle nostre promesse, ci accingiamo a dare un sunto ragionato delle materie di medico o chirurgico argomento registrate nel volume sopra enunciato, il quale e per dovizie di fatti, e per sceltezza di utili dottrine non è inferiore agli altri, de' quali abbiamo già ne' decorsi anni tenuto discorso in questi Annali. Tutte volte che noi mettiamo la mano in questi lavori, che tanto onorano l'illustre Accademia di Bologna, ci sorride al pensiero l'idea, che la medicina italiana, sorretta nel suo attuale progresso da una schiera di così valorosi cultori, non fia mai per forviare dal retto sentiere dell'utile e dimostrabile verità, per perdersi nella ricerca di superfluità o di astruserie inconcludenti. Anche in questo Volume abbondano le giudiziose osservazioni; alcune delle quali sono di una importanza capitale per la patologia e per la clinica. E noi di buonissimo grado (il ripetiamo), daremo ora con breve dettaglio un' idea di quanto vi abbiamo trovato di utile e di bello, perchè venga universalmente saputo, come anche in Italia si coltivino gli studi patologico-clinici, e si propaghino le utili dottrine, non ostante le mille difficoltà di tempi e di circostanze, che non sempre arrido-

no propizie agli sparsi cultori della bella penisola, e la penuria de' mezzi acconci a pubblicarne ovunque e renderne apprezzabili i prodotti. Che se non poche altre Accademiche Società italiane scaddero col tempo dall'antica rinomanza, o si spensero per inedia, l'Istituto di Bologna mantiensi tuttavia nel prisco onore, non degenere, e per principii e per ingegni spettabili, dalla prima sua istituzione, mercè l'unanime cooperamento degli illustri che lo compongono, e il favore benefico del Governo che lo modera e lo protegge.

Specimen Statisticæ Medicæ, etc. — *Saggio di Statistica Medica del Manicomio di S. Orsola di Bologna. Memoria del dott.* Domenico Gualandi, *presentata all'Accademia nel giorno 14 maggio del* 1840. — (*Vol. citato, pag.* 19).

Nel 1819 venne il dott. *Domenico Gualandi* chiamato medico direttore dell'ospedale de' Mentecatti, sotto il titolo di S. Orsola di Bologna, non che delle malattie sordide cutanee. Sino d'allora gli venne pensiero di comporre una Statistica ragionata, la quale mostrasse in appositi prospetti i risultati delle cure e per le une e per le altre malattie che gli venivano affidate. Al quale scopo divisava di giovarsi delle tabelle nosologiche, che riteneva esistenti per cura de' suoi antecessori; ma s'ingannò per questa parte, dappoichè in quelle tabelle, tranne del giorno d'ingresso e dei rimedi apprestati, non vi trovò pur verbo nè della forma della malattia, nè della sua natura e fasi diverse. Per guisa che non potè in alcuna maniera approffittarsi di quelle sterili ed imperfette cognizioni. Dovette quindi pensare egli solo a redigere delle tavole esatte, valevoli a somministrargli de' dati sicuri per farne il lavoro, a cui intendeva. Ma anche in questo lungo e faticoso travaglio non avendo potuto ajutarsi dell'opera altrui, non potè raggiungere intiera la meta

che si era prefissa. Il perchè egli redasse un Saggio appena di statistica clinica, com' egli la divisava sino d'allora; comecchè senta egli stesso non essere un siffatto suo lavoro esente da rimproveri, e manchevole di alcuni elementi. L'Autore si mostra assai propenso alla statistica, che vorrebbe vedere accettata e messa in opera ovunque, sotto il padrocinio dei governi e de' magistrati, non tanto nel generale, quanto nel particolare delle malattie. E diciamolo pure, in molti punti egli realizzò assai più utilmente alcune delle idee che intorno alla Statistica Clinica magistrale andava propagando ne' Congressi italiani il sig. dott. *Ferrario,* propugnatore indefesso delle tabelle statistiche.

L'Autore piglia a base del suo rendiconto statistico un decennio di osservazioni istituite sopra varie specie di alienazioni mentali, cioè dal 1819 al 1829 esclusive; e considera soprattutto questi tre elementi — ingresso — guarigione — morte, — mettendoli in rapporto alle varie cause fisiche e morali, esterne ed interne, per le quali la malattia o la morte in simili casi succedono più o meno rapidamente, e la guarigione ne resta più o meno facile o ritardata. Epperò divide in tre categorie tutte quante le osservazioni del decennio indicato; e ciascuna delle categorie è ricca di tabelle statistiche speciali. Per guisa che delle 31 tabelle che compongono il totale, 9 sono concesse alla prima, che contiene gli entrati nell'ospedale, 10 alla seconda, che rende conto dei guariti, ed 11 alla terza categoria, nella quale stanno i morti.

Nella 1.ª categoria sono in colonne separate considerati come elementi secondarii o più o meno attinenti all'ingresso, queste altre circostanze — sesso — età — stagione — mestiere — metodo di vita — abito del corpo — complessione — cause fisiche — morali — e miste — prognosi — classificazione — e genere di pazzia.

Nella 2.ª, che comprende la guarigione, oltre i secon-

darii elementi stessi or ora allegati, vi sono specificati i rapporti di essa colla durata più o meno forte della malattia, e colla permanenza più o meno protratta nell'ospedale.

Finalmente nella 3.ª, esprimente la mortalità ottenuta dall'Autore nel decennio allegato, sonovi in ben 11 Tavole distinte specificate le relazioni di questo elemento primario con tutti gli altri secondarii preaccennati, non che le specialità morbose onde periscono i pazzi, e le più chiare risultanze delle necroscopie.

Dalle quali tabelle emergono fatti molto interessanti per questo genere di morbi, che rendono l'umana ragione miserando spettacolo di pietà, e formano, pur troppo, non rade volte il disdoro dell'arte nostra. Imperocchè osservando la Tavola I.ª della 1.ª categoria, per esempio, voi vedete, che rispetto al sesso ed all'età, sopra un 757 alienati d'ambo i sessi osservati nel decennio in discorso, la pazzia con tutte le sue forme fu vista minima per frequenza e nella prima e nell'ultima età, maggiore progressivamente dall'adolescenza fino alla virilità, poi decadere mano mano fino ad apparire quasi nulla nella decrepitezza; di guisa che il massimo di sua frequenza starebbe fra i 30 e i 40 anni.

In quanto al sesso poi, stando a quelle risultanze, parrebbe che più impazzissero gli uomini a parità di cose, che le donne; osservazione già fatta per altro da parecchi altri nosologisti italiani e francesi. Così rispetto alle stagioni, l'Autore osservò in que' dieci anni costantemente che la frequenza della pazzia è massima nell'estate, minore nella primavera, decrescente poi sempre più nell'autunno e nel verno (V. Tavola II.ª, categoria 1.ª). Per quello che spetta alle arti e mestieri, come cause influenti più o meno a rendere frequente la pazzia, stando ai risultati ottenuti in quel decennio, sarebbero i più esposti a tale sventura gli agricoltori, gli ortolani ed i

pastori; a questi terrebbero dietro, ma sempre in minor numero, i soldati, i facchini, i frati, i preti, i matematici, i servitori, i cannepaj, rispetto agli uomini. Fra le donne poi prime sarebbero le ortolane, quindi le tessitrici, le filatrici, le reggitrici di casa, le cienciaje, le serve, le calzolaje, le ricamatrici, le sarte, le cappellaje. Molto saviamente però l'Autore fa riflettere che questi risultati non gli sembrano ancora sufficienti per poter cavarne delle conseguenze generali. Egli avvisa che per lo meno abbisogna un altro decennio di osservazione per poter stabilire fondatamente qualche utile verità di fatto.

In quanto ai generi di pazzia, che egli vide più o meno frequenti comparativamente gli uni agli altri, stando ai risultati ottenuti, sembra che la mania invadesse più frequente assai della monomania, e questa più della demenza e dell'idiotismo. Osservò poi più frequente la mania furibonda che la tranquilla; e della monomania, più la melancolica, di quello che l'allegra; e della demenza, più spesso la cronica che l'acuta: e dell'idiotismo, più frequente vide la specie imbecille, che quello di ebetudine, che segna l'estremo grado di nullità delle funzioni intellettuali. Dando un'occhiata a quel prospetto (Tavola IX.ª, categoria 1.ª), si vede che il prognostico più felice offersero i maniaci furibondi e non i tranquilli; e così egualmente i monomaniaci allegri e non i tristi; come pure gli diedero da pronosticare meno funestamente i pazzi in istato acuto che quelli in istato cronico; e più gli ebeti di quello che gl'imbecilli.

Stando alle ottenute risultanze dell'Autore, l'età, nella quale a parità di circostanze la pazzia in genere è più suscettibile di guarigione sarebbe tra i 30 e i 40, e più presto negli uomini che nelle donne, più facilmente nell'autunno che in ogni altra stagione dell'anno. Nel numero di pazzi guariti dall'Autore furono più i maniaci che i monomaniaci e che i dementi e gl'imbecilli, de'

quali ultimi, e massime condotti allo stato di ebetudine completa, niuno potè vedere guarire. Egli ebbe poi delle guarigioni ottenute nello spazio di due settimane, e furono 11; altre 50, dopo un mese; altre 77, dopo due mesi; 56, dopo tre mesi; 100, dopo sei mesi; 42, dopo nove mesi; 18, scaduto l'anno; 43, dopo due anni; 7, entro tre anni; e 12 soltanto dopo un numero indeterminato d'anni (V. Tavola XVIII.ª, categoria 2.ª). Nel totale poi ebbe l'Autore soprà 757 pazzi da lui curati nel decennio dal 1819 al 1829 esclusive ben 416 guariti d'ambo i sessi, ciò che mostra un non lieve trionfo dell'arte clinica applicata a questo genere di mali (V. Tavola XIX.ª, categoria 2.ª).

Nella 3.ª categoria, che abbraccia il numero de' morti, montante a 242, si vede non esservi età così propensa alla pazzia come la virile (V. Tavola XX.ª, categoria 3.ª), nè stagione più favorevole dell'autunno, che è il più ferace, e al quale succedono l'un dopo l'altro, in ordine di frequenza, l'estate e la primavera, osservandosene il più piccol numero nel verno. Così i morti avuti dall'Autore nel periodo di tempo allegato, furono rispetto alle arti e mestieri nel maggior numero contadini, ortolani, pastori in quanto agli uomini: e nelle donne lasciaronvi la vita a preferenza le ortolane, le tessitrici, le filatrici, ecc. (V. Tavola XXII.ª, categoria 3.ª). Oltracciò il numero maggiore de' morti cadde nel secondo anno di durata della pazzia, andando poi via via scemando in quelli che da sei, nove, due mesi soltanto erano infermi (V. categoria 3.ª, Tavola XXVIII.ª).

Tale si è il rendiconto statistico presentato dall'Autore al pubblico savio, perchè giudichi del suo operato durante il decennio suespresso, nel trattamento fisico e morale curativo delle più difficili infermità. Non tace egli la imperfezione delle tavole da lui compilate, in quanto al mancare le medesime di alcuni elementi importantis-

simi, pel computo de' quali propone de' modelli esatti. Ma però i dati raccolti finora da lui, e dedotti dalle suaccennate circostanze e rapporti sono molto espressivi e parlanti; e noi ci congratuliamo sinceramente con lui de' felici esiti ottenuti in tanto numero di cure. Un tale esempio noi avvisiamo possa riescire proficuo a tutti que' medici, i quali collocati o dal merito o dalla fortuna in una situazione eguale a quella dell'Autore, vorrannolo imitare in una estensione maggiore. Chè ove tutti cooperare volessero all'utile perfezionamento dell'arte e al vantaggio pubblico, con prospetti dimostrativi del loro singolo operare, certamente non mancherebbero i fatti chiari, e provanti a mostrare la solidità delle dottrine. Il nostro Autore poi ha mostrato col fatto proprio, che per esporre con profitto i risultamenti ottenuti in un dato intervallo di tempo da un lungo numero di cure, non vi ha bisogno di adottare de' modelli uniformi di Statistica Clinica magistrale, ma che bastano all'uopo anche de' parziali prospetti statistici, purchè compilati con verità, con esattezza e con buona fede.

De quibusdam insolitis, etc. — *Di certune straordinarie morbose vegetazioni animali. Memoria del prof.* Michele Medici.

Le morbose vegetazioni di tessuti animali pervenute ad un volume straordinario, onde ragiona il ch. Autore, e carissimo amico nostro, in questa sua dissertazione, non sono, egli è vero, nuove negli annali dell'arte. Ma ciò non pertanto hanno in sè stesse tale importanza e gravità, che mal si potrebbe o misconoscere o negare il vantaggio, cui può derivare dalla loro esposizione. Esse non tutte spettano ad osservazioni fatte sopra tessuti del corpo umano; ma alcune appartengono ad altri tessuti animali, e specialmente a dei volatili.

Una donna di 47 anni (Marianna Bonazzoli), povera

lavandaja, fu accolta il 13 gennajo del 1839 nelle sale dell'Ospedal Maggiore di Bologna, affidate alle cure dell'Autore. Era in settima giornata di acuta pleuro-pneumonite. Avea però corpo e complessione robusti, in onta alle gravi fatiche sopportate, ed alle fiere emicranie e all'itterizia e all'anasarca patite negli anni decorsi, ed all'essere stata madre due volte. In onta alla gravezza di quella flogosi polmonare, un ben addattato e generoso metodo di cura controstimolante valse dopo una settimana circa a toglierla dal pericolo ond'era minacciata. Se non che al nono salasso praticatole dal braccio, essendo sopraggiunto un flemmone, che passò alla suppurazione, questa non cessò così tosto. Oltracciò le piaghe di alcuni vescicatorii applicati assunsero aspetto gangrenoso, che però fu tolto esso pure, e così egualmente cicatrizzato il flemmone al braccio. Quando tutto ciò venne, benchè con qualche stento, ottenuto, il giorno 12 febbrajo successivo cominciò a gonfiarsele il ventre per modo da aver addotto in iscena una manifesta ascite complicata alla timpanite. Da questa trista complicazione nacque poco dopo la più compiuta leuco-flemmassia con tutto il suo corredo sintomatico, che per quanto l'arte facesse e tentasse, onde togliere o scemare, fu tutto indarno; dappoichè lo stomaco intollerabile d'ogni medicatura respingeva quanto veniva in esso introdotto. Ed essendosi per sovramercato aggiunte a quell'infelice delle macchie violacee, come scorbutiche, onde avea inquinato il corpo tutto, ed una profonda cancrena all'osso sacro, il dì 9 d'aprile, vale a dire, dopo 90 giorni di malattia, finalmente spirò.

Fu praticata con molta diligenza la necrotomia, la quale svelò delle molte curiose singolarità. Nella cavità del petto si vide che il sinistro polmone avea forti ed estesi aderimenti colla pleura costale, ed il polmone istesso atrofizzato, mentre il destro si vedeva illeso, e non

guasta era la sostanza nè dell'uno, nè dell'altro. Nel pericardio solo abbondava alquanto più del naturale il liquido sieroso; del resto tutto era in istato normale.

Nell'addome si trovarono da circa 30 libbre di siero giallastro. La milza era in istato naturale. Il fegato diminuito d'un terzo del suo ordinario volume, degenerato in una sostanza granosa, con una cistifellea piena di umore crasso e di un calcolo molto voluminoso. Ma le maggiori alterazioni organiche furono viste entro l'apparato della generazione.

Imperocchè scorgevasi nel sinistro ovajo un tumore della grossezza di un uovo di gallina. Egli era posto fra le lamine del legamento largo, aderente alle medesime per un lasso tessuto cellulare, di guisa che fu facile lo esportarlo intatto. Esaminatolo poscia attentamente, viddero che risultava dall'unione di due tumori; stantechè vi avea una specie di costrizione o strangolamento, che lo partiva in due parti distinte, l'una esterna e minore, interna l'altra, e colla faccia rivolta all'utero, maggiore del doppio per volume; la prima poi era molle e fluttuante al tatto, ciò che faceva credere all'esistenza di qualche liquido in quella parte; la seconda, cioè l'interna era dura e resistente al tatto. Infatti recisa la porzione esterna, fu visto colare un umore simile al latte coagulato, inodoro, del peso di circa un'oncia, nel quale si vedevano disseminati e sparsi, ora a fascii ed ora arricciati, de' peli, che quasi fossero lucidi capegli, aveano la lunghezza di circa due pollici, ed erano di un colore biondo, mentre i capegli della donna erano d'un nero corvino. Osservati col microscopio, parve all'Autore di vedere dei capegli ordinarii, trasparenti, cioè lungo il loro asse centrale, opachi dintorno; non però terminanti in un bulbo o radice. Sottratti que' peli, e pulita la cavità di quella esterna porzione del tumore ovarico, fu visto che non vi avea comunicazione alcuna tra l'una porzione e l'al-

tra. La parete che vestiva la esteriore parte era formata da una membrana bianca, più o meno trasparente, di un tessuto accostantesi al cellulare, che l'Autore crede di formazione recente, o contemporanea, o di poco anteriore alla formazione delle sostanze in essa contenute. Niun pelo però dei sopra esaminati spuntava dalla superficie interna di quella cavità.

Più singolari furono le meraviglie scoperte nella porzione interna di quel tumore. Perocchè in quella cavità fu trovata una materia sebacea, gialla, granulosa, del peso di circa due oncie, piena zeppa di una quantità prodigiosa di peli simili affatto agli esaminati più sopra, tranne nella lunghezza, maggiore assai in questi ultimi che in que' primi. La parete di questa seconda cavità si componeva di due membrane insieme unite, a differenza di quella prima, che come si è detto, costituita era da una sola. In uno spazio circolare, e laddove era più grossa la parete spuntavano internamente di que' lunghi peli or detti, che parevano pianticelle infisse nel terreno. Non avea quella cavità uscita di sorte alcuna. Di guisa che parve all'Autore, che tutta quella massa si componesse di due separati tumori, forniti ciascuno della propria cisti o parete, congiunti però nel mezzo per modo da costituire nel punto di connessione una parete più grossa; ciò che avvertiva quella specie di collo o strozzamento sopra ricordato. Ma là appunto, dove le pareti connettendosi insieme ne formavano una sola vi scoperse l'Autore un fenomeno curioso. Conciossiacchè spuntava di sotto in su un bellissimo e ben formato dente canino, avente il volume ordinario di quello dell'adulto, ravvolto nella sua radice dalle membrane o pareti mentovate, che stretto il teneano, e gli facevano intorno l'alveolo. Attorno poi alla sua corona, che sollevavasi in alto, spuntavano de' corti peli moltissimi, della natura di quelli più sopra mentovati. E tutto questo era nel sinistro

ovajo. Chè nel destro fu solo trovata nella faccia sua posteriore una piccola ossificazione, dalla quale spuntavano alcune piccole punte ossee; del resto tutte le altre parti dell'uterino apparato non additavano alcuna alterazione

Altro esempio di straordinaria morbosa vegetazione narrato dall'Autore in questa sua Memoria, è il seguente: Un piccolo pavone per negligenza di chi lo dovea trasportare da una villa ad un'altra, avendo avuti troppo strettamente legati i piedi, ebbe rotto il metatarso del sinistro piede, verso la sua metà all'incirca. Non avendo giovato a nulla un apparato contentivo per quella frattura, de'più accomodati all'uopo, portò per dei mesi pendulo il pezzo osseo, e l'incesso era zoppicante. Scorso un anno circa dalla frattura, osservò l'Autore, che all'estremità del metatarso fratturato era spuntata un'ugna, che per consistenza, forma e colore era perfettamente simile a quella, nella quale termina il pollice di questi volatili. Ma non pago della esterna osservazione soltanto, volle per via della macerazione assicurarsi se ell'era un'ugna dell'eguale tessitura delle ugne ordinarie, e tale la rinvenne senza il menomo dubbio. Per guisa che pone questo caso fra i più straordinarii di vegetazione morbosa avvenuta in parti, dove non suolsi generalmente osservare.

Narrate queste due istorie, l'Autore fornito di molta erudizione, come al suo solito, muove all'esame delle cause e del modo, in che avvengono queste innormali vegetazioni dei tessuti animali. Casi di tumori cistici contenti o chiusi dei peli, e delle sostanze cornee non mancano nella storia dell'arte. Tutti poi rammentano quelli narrati da *Malpighi*, da *Veratti*, dal *Beccari*, dal *Forlani*, dal *Guaraldi*, e per ultimo dal *Rubini*, per non dire che di questi osservatori italiani; e niuno ignora li altri esposti nelle opere di *Anderson*, di *Schacker*, di *Haller*,

di *Lobstein*, di *Blumenbach*, di *Corvisart*, di *Tulpio*, e di tanti altri, che è inutile di qui ricordare.

Non è il caso qui di sospettare, che nella storia presentata dall'Autore potess'essere od un avanzo di gravidanza, o un feto chiuso entro feto, di cui trattò così bene il nostro *Fattori*. L'Autore stesso esclude questa supposizione o possibilità d'analogia. Conciossiachè limita le sue considerazioni a que' tumori cistici, composti di solide e grosse membrane, chiusi perfettamente da tutte parti, e contenenti peli, ossa, rami vascolari od altro, di cui ei hanno lasciato Memorie più o meno utili particolarmente il *Guaraldi* ed il *Blumenbach*, comechè ne attribuissero poi la causa a gravidanze extra-uterine. Egli però non nasconde la ignoranza, in che la fisica animale sana e morbosa si trovano per questa parte; giacchè non ci seppero finora svelare le cause vere di quelle strane, parziali produzioni. Conciossiachè mal si potrebbe, come pur fecero alcuni, invocare il ritardato, od arrestato sviluppo nella organizzazione primordiale del feto; dappoichè se in questo caso, dietro una tale causa, non vi fu pur rudimento de'visceri ed organi necessarii alla vita, mal si potrebbe comprendere come vi si dovessero rinvenire benissimo formati e denti e peli, che sono organi di più tarda formazione, e dipendenti dall' azione di altri organi più importanti alla animale vegetazione, e il cui completo sviluppo si ottiene dopo un certo tempo di vita extra-uterina. D'altronde la genesi di membrane, e di alcuni pezzi di tessuto vascolare viene dall'Autore creduta possibile e vera, dietro molti dati di fisiologia e d'anatomia comparata, anche indipendentemente dalla presenza del feto. Nè crede l'Autore, che tali abnormi produzioni possano meglio intendersi ed esplicarsi ricorrendo alle mutazioni, cui soggiace il feto nel suo svolgimento entro l' utero materno; mutazioni però, delle quali i fisiologi ignorarono mai sempre,

ed ignorano tuttavia le vere ed immediate cause. Arrogi poi, che se questa opinione riesce impotente a dare una ragionevole spiegazione delle varie aberrazioni di sviluppo e mostruosità, che pur succedono nell' embrione e nel feto, non che della formazione straordinaria di alcune cisti contenenti avanzi di feto o mostruosità fetali; ancor meno potrebbe dar ragione di que' tumori cistici, che come quello osservato e descritto dall' Autore non contengono che peli, ossa e denti. E per vero, stando a una tale opinione noi dovremmo pensare, che tranne di una o due parti organiche tutte le altre fossero state tolte, impedite dal mostrarsi, dal costituirsi; e non già le prime a manifestarsi nella organogenesi fetale, ma quelle fossero rimaste, le quali sogliono compiere il loro sviluppo dopo più o men tempo di vita extra-uterina. Il che ripugna alla sana ragione. Arrogi poi che tumori cistici di simil razza furono trovati nel corpo di donne vergini; come fu appunto nei casi narrati da *Baillie* e da *Rubini*; e quel che più importa, osservati più spesso in uomini che in donne. E poi come attribuire ad un primo ed arrestato svolgimento embrionico o fetale que' trecento denti trovati in un tumore cistico da *Burdach*? Come e con qual diritto riferire a questa medesima sorgente l'uscita dalle nari, dal fronte, dalle guancie, dal seno di que'150 pezzi ossei in quella osteogena fanciulla (Elisabetta Marina) della quale si legge la storia dettagliata nel « Giornale della Società Medico-Chirurgica » Parmense pel 1810? Molto meno poi potrebbesi a questa causa attribuire l'altro fatto esposto dall'Autore dell'ugna cresciuta all'estremità del metatarso fratturato, esposto superiormente dall'Autore. Il quale, in proposito della maniera, onde si sviluppano le parti inormali suddescritte, parrebbe credere che ciò dipendesse da alcuni germi parziali proprii de'singoli organi racchiusi in siffatte cisti, per cui siensi col tempo progressivamente sviluppa-

ti. Se non che a questo proposito pone egli una distinzione, ed è: che il successivo svolgimento de' germi relativi agli organi più composti, e pei quali è mantenuta la propagazione della specie, appartiene esclusivamente alle ovaje della femmina, che sono il ricettacolo de' germi stessi. Rispetto poi ad altri organi più semplici, come sarebbero peli, denti, capegli, ecc., i germi loro possono trovarsi in amendue i sessi distintamente, ed in ogni punto del corpo. Ciò almeno attestano fatti ed osservazioni moltissime. A spiegare poi la derivazione de' peli, denti, ecc., trovati nel tumor cistico dall'Autore osservato, egli ricorre all' ipotesi di tanti germi speciali ed opportuni, soggetti nel loro svolgersi alle leggi ordinarie, alle quali obbediscono i denti e i capegli nel loro naturale conformarsi. Se non che rispetto al dente osservato da lui nel tumore descritto, « suum nundum exitum obtinuerat, intusque lamina instruebatur, quae alia densiori lamina tegi incipiebat, propterea quod hactenus ambae simul non colverant, ut unum, idemque corpus constituerent; mutationes, quae sive in primitiva corporis formatione, sive dum unguem excipit alter deciduum, in naturalibus quoque usu unguibus veniunt » (Vol. cit., pag. 85). Ma qualunque sia pure il modo di formazione di simili produzioni patologiche, l'Autore non esita di attribuirle in ogni maniera a quella stessa forza plastica, vegetativa, che col sangue riceve principalmente i suoi elementi, e la quale è che compone i tessuti, i muscoli, i vasi, i nervi, i visceri, gli organi tutti. La quale forza plastica deviando, comunque, in date circostanze dal tipo suo naturale, dà origine a delle produzioni morbose del genere delle accennate. Le quali produzioni morbose speciali stanno, rispettivamente ai tessuti organici ben formati e naturali, come le varie mostruosità agl'individui regolari della specie. Converrebbe poi indagare per quali cagioni più o meno prossime succedono simili ab-

berramenti di sviluppo primitivo; nel che niun fatto certo potremmo su tal proposito statuire; dappoichè molte e varie se ne sono immaginate, ed incolpate dai diversi Autori. Chè non si tratta soltanto di cercare le cagioni d'un maggiore sviluppo di certune parti, ma bensì di investigare quelle produttrici d'un organo affatto nuovo, il quale si sarebbe sviluppato ben altrimenti, che dietro le ordinarie leggi della organogenesi naturale. E qui bisogna, per vero dire, confessare la ignoranza nostra, e ripetere col dottor *Paulin*, che in questo genere di indagini meglio è l'imparare, che il dettare, oppure col dottor *Van-Swieten*, ne' suoi Commenti al *Boerhaave*: « sufficit enim medico novisse quid fiat in corpore, licet rationem facti non semper liquido intelligat ». Chè la natura gelosa del fatto suo tirò su questi fenomeni stupendi un velo fittissimo, che non fu dato finora alla dotta temerità dell'uomo di scindere pure in parte.

De Botyde silaceali, etc. — *Di un insetto chiamato* Botys silacealis (*Treitscher*), *e del danno che arreca alla canapa (Cannabis sativa,* Lin.*) Memoria del prof. cav.* Giuseppe Bertoloni, *con Tav. (Vol. cit. pag.* 91).

Il canapa comune, che è uno de' precipui prodotti dell'agro bolognese, suol essere travagliato ed offeso da un verme, che colà chiamano volgarmente *bigatelle*, o *tagliaticci* da canapa. Il quale insetto, o verme, quando la pianta sorge rigogliosa maggiormente, ne' mesi cioè di giugno e luglio, ne va a corrodere inferiormente il caule, lasciando però intatta la scorza. Stando alle osservazioni ripetutamente istituite dall'Autore, queste lente corrosioni opererebbero il danno di una terza parte del prodotto; ciò che è ragguardevole assai, ed accertato pure dal prof. *Santagata*, chimico nell'Università di Bologna, e dall'agronomo *Zucchini*, egregi cultori delle scienze naturali. L'Autore volendo conoscere la qualità vera del-

l'insetto nemico, e impedirgli per sempre dal più offendere così utile pianta, cominciò le sue prime indagini nel luglio del 1838. Chè avendo trovate le eruche di questo insetto in perfetto sviluppo in un seminato di canapa, e sterpatane alcune piante, vide fra queste e vermi, ed avrelie, che portò seco; e dopo averle custodite sotto cristallo diligentemente, potè dopo pochi giorni ottenere un vero insetto, che conobbe essere la *Botys silacealis*, di *Treitscher*. Di che, datone avviso ai naturalisti *Bonafoux*, e *Passerini*, intraprese a studiarne la struttura, le metamorfosi, i costumi. L'Autore ne porge una esatta e minuta descrizione anatomica convalidata da opportune figure. Afferma, che prima di essere insetto perfetto subisce le metamorfosi di eruca, e di avrelia; che egli si sviluppa dietro ovicini depositati nel caule canapino, dove patisce pure tutte le sue trasformazioni; e che laddove la fertilità del suolo favorisce maggiormente la vegetazione del canapa ivi meglio l'insetto fa sua strage. L'insetto perfora la pianta, penetra nel caule, e la pianta muore sì tosto, e si scavezza. Pare però che non abiti solo il canapa, ma anche la pianta del luppolo, e dell'ortica, stando alle osservazioni di *Treitscher*, e dell'Autore, il quale lo avrebbe pur visto nel midollo del gambo di melica, dove primo di tutti lo osservò il toscano *Cesare Pananti*, il cui esempio venne seguito da altri egregi agronomi della Toscana, che si diedero a studiare le larve di questo micidiale insetto, quali furono il marchese *Ridolfi*, il conte *Guicciardini*, e lo stesso *Passerini*, come risulta da alcuni Rapporti comunicati nel 1832 e 1833, all'I. R. Accademia dei Georgofili su questo argomento. Per cui risultando, che le larve di questo insetto abitano ordinariamente l'interno midollo del gambo di melica, intenderebbe l'Autore, che a scemare il pericolo di una riproduzione del medesimo insetto così fatale al canapa, si nettasse accuratamente il terreno destinato

alla coltivazione di quest' ultimo, e soprattutto da ogni avanzo di que' gambi di melica, che dovrebbero tosto abbrucciarsi, non che di tutte quelle erbe e piante, che si sa essere più o meno frequentemente abitate da questo pericoloso insetto. Oltracciò, stando alle osservazioni di *Passerini* e di *Ridolfi*, communicate posteriormente ancora alla medesima Accademia fiorentina, cioè nel 1836 e 1837, parrebbe, che lo stesso gambo del frumento non fosse illeso dalle offese di questo insetto, ciò che l'Autore istesso potè confermare.

De origine caloris, etc. — *Alcune considerazioni intorno all' origine del calorico nelle acque termali. Memoria di* Giuseppe Bianconi, *con Tav. (pag. 103, Vol. cit.).*

L'Autore già noto per una certa sua « Storia naturale dei terreni ardenti, dei vulcani fangosi, ecc. » pubblicata, fanno cinque anni, in Bologna, si è messo nell' impegno di investigare, e determinare la causa immediata, che svolge il calore nelle fonti termali sparse in diverse regioni del globo. E dopo varie indagini istituite, dopo osservazioni e sperimenti di vario genere, intrapresi sì da lui che da un suo fratello, valoroso cultore della fisica sperimentale, crede di essere pervenuto alla meta desiderata, di avere cioè egli solo per il primo scoperta l'origine vera di un tale fenomeno, che formò finora subbietto di tante inutili ricerche a un gran numero di medici, di fisici, di geologi e di naturalisti d'ogni paese d'Europa. Prima però di indicare nettamente una tale causa egli fa precedere due osservazioni generali, che vengono raffermate da quanto offrono le acque termali più celebrate. La prima si è, che queste acque scaturiscono generalmente attraverso a sottilissime fessure, o rime aperte dalla natura tra solidi massi di natura calcare, o silicea, duri, e compatti, come sarebbero i graniti, i quarzi, e varie sostanze silicee, petrose, note sotto a nomi diversi.

La seconda si è, che esse escono fuori con impeto da quelle fessure, incalzate potentemente da una corrente di gaz, che si congiugne nel più o men lungo suo cammino all'acqua, e la preme contro le solide pareti dei massi che attraversa: di guisa che ove più si scorge questo erumpere impetuoso dell'acqua, ivi è anche più elevata la sua temperatara. E qui a comprovare la verità di siffatte sue osservazioni reca una schiera di esempi tolti dalle fonti termali le più cospicue d'Italia, di Francia, di Germania, e d'altri paesi, pei quali sembrano a tutta evidenza dimostrate; vale a dire, che solido costantemente e compattissimo sia il terreno, attraverso al quale scorrono le dette acque, e che una corrente di gaz più o meno poderosa le spinga, e prema in ogni senso contro le dure pareti, fino a farle uscire impetuosamente. La qual legge, che all'Autore sembra ancora più generalizzata di quello, che a prima giunta non parrebbe, invoca egli a spiegare la causa del calore nelle acque mentovate. Per guisa che non trova difficoltà di comprendere il principio, che altri già stabilirono, dell'essere il calore di siffatte acque in ragione diretta della velocità, e della quantità del gaz qualunque, che si mescola alle medesime dalla loro scaturiggine a tutto il più o men lungo loro tragitto, ed uscita all'esterno. D'altronde esse scorrono per dei canali formati dalle pareti dei massi, o per delle solcature più o meno profonde nel suolo; canali d'altronde ermeticamente chiusi da tutte parti, e di una lunghezza più o meno grande, ciò che accresce maggiormente la pressione del liquido scorrente determinata dal gaz, che si è mescolato più o meno abbondevolmente allo stesso. Chè osservò *Alessandro Brongniart*, che quando l'idrogeno e il gaz acido carbonico si trovino nell'acque in una quantità maggiore di quella che possono tenere in soluzione le acque stesse, giova il credere che queste sieno state impregnate di tanto gaz per mezzo

di una forte e continuata pressione esercitata sovra loro. La qual compressione cesserebbe tosto qualora lungo il tragitto delle dette acque fosservi quà e colà degli spiragli, che potessero lasciar correre internamente dell'aria. Imperocchè la forza elastica dei gaz diversi, che si mescolano a codeste acque fa sì, che queste rimangano spinte oltre, premute d'ogni intorno, tanta è la tendenza dei fluidi aeriformi di erumpere dai luoghi nei quali sono tenuti compressi e stivati. Laonde l'Autore da tutto questo vorrebbe cavare per dimostrato, che le acque ricordate scorrendo per canali pietrosi, silicei, o di simile altra natura, perfettamente chiusi da tutte parti, debbono necessariamente sofferire pressione, e sfregamento continuo non solamente nelle loro molecole contro le dure pareti dei massi, ma tra le loro molecole integranti stesse; ciò che costituisce una specie di attrito continuo, che l'acqua patisce costantemente lungo il suo tragitto. Di qui cava poi l'Autore la conghiettura, che essendo l'attrito, o sfregamento la causa immediata di sviluppo del calore nei corpi solidi, lo stesso debba pure avvenire anche ne' liquidi, e così avvenga nelle acque termali. Fu questa dapprima un semplice sospetto, che gli venne in mente, se mai cioè quello che per l'attrito vediamo accadere tra solidi e solidi, avvenisse del pari tra liquidi. Al quale scopo avvisò di doversi accertare, e togliere da ogni dubbio per mezzo di appositi sperimenti, che affidò per la più parte alle cure del proprio fratello. I quali sperimenti lo condussero a dei risultati, che mai avrebbe aspettati, osservando, che il suo sospetto non era caduto in mente ad alcuno mai, e che anzi erasi dai più grandi fisici esclusa la possibilità di ingenerare ne' liquidi il calore mediante la pressione continua, e l'attrito de' medesimi contro la superficie di dure pareti. Amendue trovarono il modo di costituire apparati diretti allo scopo di ottennere sfregamento e attrito del liquido contro le dure pa-

reti di un corpo solido, da cui svolgersi il calore. Questi apparati sono descritti, e delineati in Tavole apposite, le quali fanno corredo a questa Memoria. Essi sono semplici, e di facile intelligenza. Il primo componesi di una lamina sottile d'ottone ravvolta intorno a sè stessa a spirale, per modo che ciascun circolo di questa spira disti dall'altro successivo di una quantità determinata, per mezzo di due fili parimente d'ottone, i quali fissati ai margini della fascia metallica interpongonsi fra ciascun circolo da essa costituito, e corrono da una estremità all'altra della lunga linea spirale, per modo che a questa guisa si ha un canale pervio, lungo un sette metri, largo un pollice, e dello spessore di circa un terzo di linea. Forzata dall'acqua ad entrare e correre per questo canale a spira, era evidente, che anche una piccola quantità di liquido doveanecessariamente presentare un'ampia superficie, costretta com'era a radere forzatamente le interne pareti di quel canale; e che oltracciò si sarebbe conservato nell'interno di questo tutto il calore, che mai si fosse potuto svolgere durante lo esperimento; con che si imitava in certa maniera il corso vario, e molteplice delle acque termali attraverso i duri massi, ed ai canali sotterranei dalla natura formati. Laddove poi il tubo suddescritto termina colla sua apertura esterna si appone una tromba premente ed aspirante in modo però che il tubo stesso si trovi fra l'una e l'altro. Con due termoscopii poi, l'uno messo nel piccolo serbatojo dell'acqua che sta per entrare nel tubo spirale suddescritto, e l'altro immerso nel centro della sua esterna apertura, si segnano i gradi di temperatura dell'acqua, che si costringe ad entrare in quel canale, e che ne esce forzatamente dal medesimo. Tre uomini abbisognarono per comprimere la tromba aspirante e premente, onde l'acqua, che opponeva grande resistenza, entrasse nel tubo apprestato. Si fecero i primi sperimenti il 5 febbraio del 1840, e si

ripeterono il giorno 7, e si ottennero ben due gradi di aumento di temperatura dell' acqua uscita rispetto a quella che si era forzatamente introdotta. È da notarsi, che la forte compressione esercitata sulla colonna acquea lunghesso le pareti del tubo descritto facea sì, che dalle porose pareti di questo una sottilissima rugiada trapelasse alla esterna superficie, ciò che era forse causa, per quella evaporazione, di diminuzione nella temperatura; ciò nulla di meno il termoscopio segnò costantemente maggiore la temperatura dell'acqua al suo erompere impetuoso dal tubo, e minore allo ingredire di essa nel medesimo. (V. Tav. IV, fig. 3).

A conseguire il medesimo intento il fratello dell'Autore, all'oggetto di avere il massimo sfregamento ed attrito tra un liquido ed un solido, pensò di immergere un qualche corpo solido appunto entro di un liquido, e di impartire a quello un velocissimo moto. A tal fine mise un piccol disco di vetro del diametro di un pollice e mezzo sopra un lungo filo metallico; questo disco, che era mobile, distava da altri due dischi egualmente di vetro ed immobili d'un certo spazio; e questi ultimi erano circondati tutt' attorno, e chiusi da una zona o fascia metallica per modo che lo spazio esistente da un lato e dall' altro tra il disco mobile, ed i medesimi che erano fissi, potesse essere riempito da qualche liquido. Aderiva esternamente alla detta zona o fascia metallica una piccola pila termo-elettrica di quindici copie, la quale comunicava con un galvanometro. Empito di acqua lo spazio interno suddescritto, e impressa una velocità grande al disco mobile, non ottenne aumento di temperatura tale, che fosse indicato dal deviare dell' ago nel galvanometro. Se non che avendo cangiato l'acqua nell'olio, e comunicato l'eguale movimento di velocità al disco stesso, potè osservare tale deviazione nell'ago che dai 18.° si estese fino ai 90.°, ciò che fu sensibile aumento di calore (V. Tav. IV.ª, fig. 1.ª e 2.ª).

Questi esperimenti, che abbiamo in brevi parole epilogati, noi giudichiamo essere importantissimi, non tanto per la difficile materia cui vennero applicati, quanto anche per le gravi conseguenze, alle quali danno luogo. L'Autore però non crede che essi bastino ancora a risolvere l'oscuro problema; ma avvisa, che possano servire di incitamento ai fisici ed ai medici per tentarne degli ulteriori, ed estenderli maggiormente e variarli, onde colpire se è possibile la natura in atto. Certamente che il calore che si sprigiona in molte parti del globo, sia da solo, o combinato ad altre sostanze liquide o fluide, sia maggiore, quanto più esce da piccole aperture, e ne venga cacciata con impeto la materia che erompe da que' pertugi, è un fatto osservato da molti geologi e naturalisti, ed attestato da fatti irrecusabili. La Sicilia e la Toscana offrono per questa parte degli esempi luminosi, dappoichè vi hanno dei luoghi, ne' quali da sottilissime fessure sprigionansi dei gaz con tanto impeto da elevare la temperatura a più di cento gradi, e scuotere il terreno circostante. Forse la legge dall'Autore indicata abbraccia per questa parte molti altri fatti e fenomeni naturali, e non è limitata alla sola origine del calore nelle acque termali. Ma anche ristringendo a queste sole le considerazioni, certo egli è che simili acque, le quali sgorgano attraverso delle roccie, sono condotte da canali aperti dalla natura per mezzo a terreni solidi, durissimi, che dicono primitivi, o conformati in grandi masse, oppure disposti a strati. Passando esse per siffatti terreni stratificati, egli è certo che debbono correre canali sottilissimi di estesissima superficie, quali appunto concedono i brevissimi intervalli esistenti tra uno strato e l'altro, per guisa che ogni molecola acquea debbe patire un attrito, uno sfregamento continuo. Però nei terreni stratosi non sono così frequenti le acque termali come nei terreni in massa; anzi fu pure osservato, che nei primi è più facile

rinvenirle, laddove gli strati sono disposti verticalmente, anzichè orizzontalmente. Il che per avventura avvalora ognora più la opinione dell'Autore, giacchè per questa naturale disposizione degli strati verticali verrebbe concesso così un ingresso più facile ai gaz salienti dalle viscere più o meno profonde della terra; ciò che non si potrebbe così facilmente ottenere essendo invece gli strati posti orizzontalmente, ed opponendo così una continuazione d'ostacolo alla loro ascensione. Nei terreni in massa essendo mille le rime, le fessure, le aperture che esistono attraverso ai medesimi, innumerabili sono quindi, e tortuosissime, e variabilissime le strade che debbono le acque percorrere, spinte e risospinte continuamente dai gaz, che le premono e le impellono in tutti i sensi contro le durissime pareti di que' canali.

Per modo che è più facile il concepire, come per mezzo a questi duri massi le acque debbano, trascorrendo per lunghissimi ed angustissimi andirivieni, patire una lunga pressione, sfregamento ed attrito, ciò che vale a produrre in ultimo il calore; ciò che non produrrebbero forse, qualora nè così lungo, nè così compresso e impetuoso fosse il loro tragitto. Imperocchè a quel modo stesso che un solido può scorrere lungamente sopra un altro solido, senza che pel mutuo attrito si sprigioni del calore; così accade anche nelle acque fluenti per le interne fessure de' massi, quando non sieno spinte e compresse dai gaz. Non crede l'Autore, che l'opinione del calore centrale basti a spiegare il fenomeno delle acque termali, come molti pensarono e pensano tuttavia; crede soltanto che possa influire questa circostanza là dove le fonti termali esistono presso a dei vulcani o attivi o spenti. Non tace le difficoltà che si affacciano volendo spiegare il perchè, e il come nelle acque termali si trovino disciolte delle sostanze saline diverse, e varii corpi estranei alle medesime; ma non crede però, che la sua opi-

nione si opponga a tale spiegazione, dappoichè l'acqua compressa fortemente, e riscaldata nel modo per esso indicato acquista certamente delle qualità dissolventi, che fuori di queste circostanze non possiede. Ciò attestano molti fatti ed esperimenti.

Sembra poi all'Autore applicabile la stessa legge della compressione, cioè del liquido contro alle pareti dei vasi esercitata sovr'esso da un fluido elastico qualunque, chè si possa applicare anche nel caso dello svolgersi del calore negli animali. Conciossiacchè non ignora per questa parte le molte e discordi opinioni degli Autori, le quali considerate individualmente lasciano molto a desiderare. Conchiude per ultimo questa sua lunga ed eruditissima dissertazione, affermando esistere in natura due circostanze, nelle quali i liquidi chiusi entro determinati canali o tubi, sono costretti a trascorrere per essi con impeto e velocità più o meno forte, spinti e compressi da tutte parti, cioè: 1.° nelle fessure o rime esistenti attraverso alle durissime masse dei monti per la prepotente forza dei gaz; 2.° nelle arterie degli animali per la contrattilità delle medesime. Nell'un caso e nell'altro vi ha svolgimento di calore. « Utrum vero effectum hoc sit merum accidens, atque praestigium quoddam speciei, atque consociationis, id est quod ego ignoro, quodque vobis in sapientia vestra atque judicandum dimitto ». (Vol. cit., pag. 122).

Organum Olfactus Cetacaeorum, etc. —*Intorno all'organo dell'olfatto de' Cetacei in generale, ma più particolarmente del Delfino comune* (*Delphinus Delphis*, Lin.) *e del Delfino soffiatore* (*Delphinus Tursio*, Bonnaterre). *Memoria del cav. prof.* Antonio Alessandrini. *Con Tav.* (*Vol. VI.°, pag.* 141).

Ella è ancora una questione non bene decisa dai zoologi e dagli anatomici quella intorno alla vera struttura

e sede dell' odorato nei mammiferi cetacei. Stando a *Lacepède* questi animali avrebbero un olfatto squisitissimo; egli però non ne indica precisamente nè la sede, nè la struttura. Sappiamo poi che altri naturalisti e antichi e moderni o dissero fievole, o tolsero del tutto a questi animali codesto senso. Il nostro Autore volendo far cessare tanta discrepanza ed incertezza, e risolvere il problema, si mise a fare delle accurate indagini sopra due specie di Delfini abitatori de' nostri mari, il *Delphis* cioè, e il *Tursio*, e ne esponeva con dotto discorso i risultati all'Accademia, sino dal giorno 2 gennajo del 1839. Veramente questa parte di zoologia in onta ai tanti progressi fatti nella storia naturale, non avanzò gran fatto, nè venne illustrata al pari delle altre. La storia dei cetacei, o dei mostri marini, come gli antichi li chiamavano, si arricchì più di favole che di verità; di guisa che pervenne a questi ultimi tempi in così tristo arnese, che più era la parte da togliersi per ricostruirla da cima a fondo, di quello che quella da aggiungersi per perfezionarla. Di che fu non piccola causa la troppa credulità degli antichi scrittori, i quali per questo particolare si affidarono ciecamente alle fallaci e imperfette notizie che loro comunicavano i navigatori e i pescatori; di qui le molte assurdità e favole spacciate intorno ai costumi di questi giganti del mare.

Stando però alle osservazioni de' più moderni zoologi e naturalisti, fra i quali *Klein*, *Cuvier*, *Baer* ed altri, i cetacei in quanto all'organo dell'olfatto dovrebbero essere distinti in due grandi categorie. Nella prima si annoverano que' cetacei, i quali, in onta alle imperfette descrizioni che se ne hanno, pure e riguardo alla struttura delle fosse nasali, ed alle loro interne ed esterne aperture, ed ai nervi che vi serpeggiano sopra, non differiscono riguardo a questo senso dagli altri animali. Nella seconda stanno tutti gli altri, i quali e per forma, situazione e

struttura hanno modificato variamente l'olfatto secondo gli usi e costumi delle singole specie. E a quest'ultima appartengono, oltre le balene, i ceratodonti e i fiseteri, anche i delfini. I quali mancano, è vero, di fosse nasali propriamente dette, ma fanno le veci di queste, due condotti che dal fondo delle fauci si innalzano fino alla sommità del capo; per mezzo di questi essi cacciano fuori l'acqua, aprendosi superiormente o con una o con due aperture, ed è ciò che chiamano sfiatatojo. E poichè l'acqua che questi cetacei cacciano fuori, sollevando in aria il capo, per mezzo dello sfiatatojo, viene spinta talvolta ad un'altezza straordinaria, credettero molti che le loro cavità nasali mancassero di quelle sinuosità che si incontrano ordinariamente nell'organo dell'odorato, e da cui anzi risulta presso altri mammiferi; e che quindi mancassero in essi quelle propaggini nervose che presso questi ultimi rendono il senso stesso più o meno fino e squisito. Ma una tale opinione venne mostrata fallace da osservazioni ripetute che istituirono, massime tra il finir del passato, e sul principio del presente secolo, i più dotti naturalisti.

Il celebre *Giovanni Hunter* nel 1787 annunziò la scoperta da lui fatta nelle balene di un labirinto osseo costituito da lamine sottilissime, sulle quali vide serpeggiante il nervo olfattorio al modo stesso che si osserva nel naso dei quadrupedi. Ma quindici anni prima, un nostro celebre italiano, il prof. *Carlo Mondini*, intratteneva il 16 marzo del 1772 l'Accademia di Bologna dell'eguale scoperta, che esponeva con più preciso dettaglio dell'anatomico inglese. L'Autore, che ne ebbe in comunicazione la notizia dal suo collega prof. *Francesco Mondini*, figlio a quell'illustre, ed ora rapito da cruda morte alla scuola anatomica di Bologna, si affretta di rivendicare all'Italia una tale scoperta. Egli poi procedendo sulle traccie di altri zoologi, dopo avere istituite parecchie

osservazioni sulle due specie di delfini preaccennate, dopo averne anatomizzato con fina e paziente industria il cranio, il cervello e tutte quante le parti esterne ed interne del capo, potè mettere in chiara evidenza la esistenza pure in essi e ne' cetacei tutti dell'organo dell'odorato, messo in dubbio da tanti, e negato assolutamente a questi mammiferi da non pochi celebri naturalisti. Egli osservò per altro, che intorno ai nervi olfattorii che si diramano per le fosse e seni nasali di questi giganteschi pesci, la natura si comportò alquanto diversamente che nei quadrupedi. Conciossiacchè li fece sottilissimi tanto, che se l'anatomico non cura di procedere con molta cautela nel sezionare il cranio, e sollevare i lobi anteriori del cerebro, di dove partono que' piccoli nervi, non gli è possibile di riconoscerli, sterpati e laceri che sieno. In quella vece la natura fece più cospicue le propaggini della branca del quinto pajo che si diramano alle fosse nasali stesse, ad ajutarvi potentemente l'olfatto. Infine da questa lunga ed elaborata sua dissertazione, corredata di bellissime tavole dimostrative, conchiude l'illustre Autore, essere indubitato che anche i cetacei posseggono l'odorato, di che offrono evidenti indizii allora almeno, che vanno cercando qua e colà il cibo più loro confacente; che sebbene i nervi olfattorii si trovino in essi di un'estrema esilità, pure la natura compensò tale difetto colla più cospicua mole, e col complesso de' filamenti provenienti dal quinto pajo, e coll'ampio membranoso apparato, sul quale si distribuiscono; e che perciò i caratteri da molti naturalisti assegnati all'ordine dei cetacei, pochezza cioè, o mancanza assoluta dell'odorato, o la non bene determinata sede, vogliono assolutamente escludersi dalla zoologia. « Characteres enim vero partes et organa excludentes ad liberum, plenumque exercitium apprime necessaria nobiliorum functionum machinae animalis nunquam, vel per raro locum

habent in Natura, cujus agendi ratio semper uniformis, et sibique constans censenda est; atque instrumentorum, quibus utimur, mentisque nostrae infirmitati potius tribuendae observationes et conclusiones in quoque genere exleges, atque invicem repugnantes ». (T. VI, p. 155).

De quibusdam ulceribus, etc. — *Di alcune ulceri cancerose alla faccia guarite per mezzo dell'arsenico amministrato secondo il metodo di* Helmund. *Considerazioni del cav. prof.* Paolo Baroni. (*Tom. cit., p.* 159).

L'Autore già noto per altre sue scritture pubblicate, e più ancora per l'alto suo valore chirurgico, comecchè non ignorasse che molti medici, vuoi antichi, vuoi moderni, avevano fatt' uso dell'arsenico, massime esternamente applicato, per curare i mali cancerosi, pure non si era mai appigliato a questo metodo, ch' egli insieme a molti pratici avvisava pericoloso, massime quando si passava all'uso interno di codesto terribile medicamento. Egli preferiva generalmente o il caustico o il ferro; benchè più di questo si valesse che di quello, onde estirpare la trista radice di così pestifero morbo. Ma, fanno alcuni anni, avendo osservato egli stesso delle guarigioni sorprendenti di ulceri cancerose alla faccia, ottenute in pochi giorni da certo medico tedesco, il quale facea uso di una sua particolare preparazione arsenicale, senza che l'infermo patisse alcuna molestia interna per quel metodo, e non rimanendo macchia alla cute della malattia, cesse al desiderio, che gli nacque allora, di sperimentare egli stesso quel metodo curativo. Se non che il rimedio composto da quello straniero medico non poteva essere conosciuto dall'Autore, il quale ne ignorava i componenti, che gli vennero tacciuti, perchè spacciavalo per un segreto. Ma nel settembre del 1838 potè assicurarsi l'Autore che il metodo praticato da quel tedesco nella cura di siffatti mali era quello insegnato da *Helmund*,

del quale sino dal 1826 e 1827 erasi fatto più volte la prova con esito felice in Berlino ed in altre parti della Germania. Sperimentatolo allora il nostro Autore sopra un tale, che due anni prima era stato curato dal tedesco, ne ebbe ottimi risultamenti. Da quell' epoca egli non trascurò più mai di giovarsene tutte volte che lo credette opportuno; e sempre si ebbe a lodare di questo metodo, massime in due casi singolari, di cui espone la storia.

Si sa che il dott. *Helmund* sconsolatissimo per la malattia di una sua figlia, la quale era travagliata da un ulcere cronico, che da molti medici era stato giudicato insanabile, disperato quasi di non sapere più a qual altro rimedio ricorrere per sanarla, dopo varii tentativi fatti arrivò a comporre due specie di unguenti, i quali applicati a quell' ulcere inveterata ebbero la virtù di operare un completo cicatrizzamento della piaga (1). La vo-

---

(1) I due unguenti di *Helmund* sono:

1.° L'unguento narcotico-balsamico, il quale si compone colla formola seguente;

Recipe: Balsami peruv. nigri } ana, unc. ÷
Extract. Conii macul. }
Acetat. Plumb. pur. crystall., scrup. jv.
Tinctur. opii crocat., scrup. ij.
Ung. cerae, unc. jv.
Misce l. a. exactiss. F. ung.

2.° L'unguento arsenicale composto, nel quale entra la famosa polvere di frate *Cosimo* (composta secondo la formola seguente: Recipe: Arsenici albi, scrup. ij
Ciner. solear. vetust., scrup. ÷
Sanguin. dracon., g.ª xvj
Cinabr. fact. praepar. dr. ij
Misce F. pulv.), si prepara nel modo seguente:
Recipe: Pulv. Fr. *Cosimi*, dr. j
Unguenti Narcot. Balsam., onc. j
Misce F. Ung.

ce che si sparse ovunque di quella guarigione ch'era stata giudicata impossibile, giovò non poco alla fortuna di *Helmund*. Molti ricorsero a lui per simili mali, e ne ottennero felici risultati. Per modo che giunta la fama pure in Berlino, egli vi fu invitato a trasferirsi in quella capitale, dove avendo istituiti col suo metodo diversi sperimenti sopra varii infermi alla presenza di alcuni medici commissarii, scelti dal Re a riferire e giudicare in proposito di quelle cure, non solo ottenne i più ampli e generali suffragi, ma una pensione ben anco, acciò facesse di pubblica ragione quel suo segreto. D'allora in poi il metodo di *Helmund* venne conosciuto in Germania non solo, ma propagato per la via dei giornali a molti altri paesi d'Europa. In Italia però ed in Francia fu tardi saputo; ed oggi stesso non vi è gran fatto adoperato, avendone tutti grave timore, quando si tratta di apprestare preparati arsenicali. Ciò non pertanto il prof. *Quadri*, celebre oculista in Napoli, sebbene non misconosca l'ibridismo che vi ha ne' farmaci diversi entranti nell'unguento composto di *Helmund*, pure è forse l'unico che si loda di avere con esso ottenute delle prodigiose guarigioni di ulceri cancerose le più ostinate e ribelli a tutt'altro trattamento curativo.

Un uomo di quarant'anni circa, vignajolo di Toscolo, di robusta costituzione, aveva da mesi un'ulcere canceroso al naso, cui indarno aveano curato diversi rimedi applicati. L'ulcere era di figura parallelogrammatica, ed occupava tutto il dorso del naso per l'estensione da un lato all'altro di oltre un pollice, più però alla sinistra che alla destra. Erano scoperte affatto le cartilagini na-

---

[1] E così l'unguento balsamico-narcotico superiormente descritto entra come secondo elemento sostanziale dell'unguento arsenicale composto, di cui la polvere di fra *Cosimo* costituisce il principale ingrediente.

sali, non che quel solco che separa le maggiori di esse ai lati delle narici. Disperava l'infermo di più guarire, tanto inutili avea trovati i molti rimedi, cui avea ricorso prima d'allora. L'Autore per sette giorni continuò ad applicarvi l'unguento arsenicale di *Helmund*: dapprima l'ulcere cominciò a gonfiarsi, poi divenne livido con moderata flogosi delle parti circostanti, senza che per altro nè gravi dolori, nè perdita d'appetito od altri fenomeni travagliassero il malato. Poco dopo cadde l'escara, e le cartilagini apparvero d'ogni intorno affatto nude; ciò che faceva conoscere l'enorme guasto che il male avea in esse operato. Ma avendo poi vestita poco a poco nuova carne, il tessuto s'andò grado grado così rifacendo, che dopo un diciasette giorni tutto il vano lasciato dal cancro era ricolmo. Cessò allora l'Autore dall'uso dell'unguento arsenicale, e si limitò per alcuni giorni a quello del narcotico-balsamico, che compiè perfettamente la guarigione, ottenuta dopo un mese, con avere addotta una cicatrice piana, alquanto più pallida, è vero, della cute circostante, ma non dolente, ma non crespa, e solo alquanto depressa là dove il cancro avea operato il maggior guasto.

Una donna del Ferentino, di circa quarant' anni, robusta di corpo, povera e mendica, e cagionevole di salute pei sofferti disagi, avea un' ulcere canceroso al naso, che ne lo avea corroso in gran parte. Ricorse alle cure dell'Autore, mentre egli intendeva a liberare quell' altro, di cui si è narrato or sopra. L'ulcere avea tutt' intorno guasta la radice, il dorso, e i lati del naso per ben mezzo pollice d'estensione, con denudamento delle cartilagini inferiori, e corrosione ben anco in alcuni punti. Egli era questo un caso di tentare la rinoplastica col metodo indiano: e l'Autore vi inclinava diffatti; ma prima volle sottoporla al metodo Helmundiano. Se non che gonfiò, e s'illividì per modo la faccia a quell' infe-

lione, che la rese mostruosa, avendogli nel tempo stesso cagionati de' gravi dolori, abbenchè non grave fosse la infiammazione risvegliata. Per circa nove giorni usò dell'unguento arsenicale; dopo si limitò all'uso solo del balsamico-narcotico. Dovettero trascorrere varii giorni prima che l'escara cadesse; ma finalmente spuntarono de' bottoni carnei qua e colà sulle nude cartilagini, i quali crebbero così lussureggianti, che fu d'uopo all'Autore di ricorrere novellamente all'unguento arsenicale che avea già intralasciato. Ma alla perfine, dopo 45 giorni di cura, guarì perfettamente.

In onta al felice esito ottenuto nei due casi suddetti, l'Autore molto saviamente opina, che non si possa, che non si debba indistintamente in ogni caso di ulceri cancerose ricorrere a questo metodo. Lo stesso *Helmund* e molti medici e chirurghi della Germania sono della medesima opinione. Conciossiacchè quando si trattasse di ulceri molto estese e depascenti, lo applicarvi un tale rimedio potrebbe esporre l'infermo a pericolo grave per via del pronto assorbimento dell'arsenico, che in tal caso verrebbe fatto dalla lurida, piagata superficie. Di più egli avvisa col dott. *Quadri*, che qualora l'ulcere canceroso venne preceduto da scirro, ossia da cancro occulto, un tal metodo difficilmente, e rare volte possa riuscire. Ma in quelle ulceri che non furono precedute da scirro, che non lasciano sentire alcuna durezza circostante di parti, un tal metodo crede egli che possa, se non tutte volte, in gran numero di casi almeno riescire di molta utilità. Ciò sembra convalidare la distinzione che taluni fanno delle piaghe cancerose precedute od accompagnate da scirro, da quelle che non lo sono; le prime non ammettono guarigione completa nè manco per mezzo della estirpazione; le seconde possono guarire, e guariscono perfettamente anche senza taglio. Oltre i casi superiormente narrati, l'Autore riferisce pure un altro os-

servato dal dott. *Rizzoli*, eccitato da lui a sperimentare negli opportuni momenti il metodo Helmundiano. Anche in quello si trattava di un uomo vecchio, travagliato da fetido carcinoma ad una guancia, largo e lungo quasi un pollice, che avea corrose non sole le carni, ma porzione anche del sottoposto osso mascellare. Ma il rimedio di *Helmund* valse non solamente ad arrestare quel processo distruttivo, ma a sanare e a far cicatrizzare la parte lesa; ciò che infatti ottenne in circa venti giorni di trattamento. Il qual fatto vuol essere aggiunto a quelli, che già in copia raccolti da altri osservatori depongono favorevolmente per la utilità del metodo Helmundiano.

De experimentis electrophysiologicis, etc. — *Degli sperimenti elettro-fisiologici istituiti nel Museo fisico dell'Università di Bologna nel* 1840. *Discorso del dottor* Ulisse Breventani, *letto all'Accademia nel dicembre dell'anno stesso.* (*Vol. VI*, *pag.* 167).

Già sono conosciuti gli esperimenti che intraprendevano in Pisa, nella estate del 1839, i professori *Luigi Paccinotti*, e *Francesco Puccinotti*, sopra varii animali a sangue caldo, come agnelli, conigli, volatili di varie specie, all'oggetto di provare l'esistenza di correnti elettro-fisiologiche, o vitali, che essi credettero di avere a piena evidenza provate, e distinte dalle altre correnti termo-elettriche, ed elettro-chimiche, che si ottengono fuori del campo vitale. I quali esperimenti ripetuti poscia al cospetto della prima Riunione degli scienziati italiani adunatisi in quella città nell'ottobre dell'anno stesso (1), e lodati con parole onorevoli dalla Commissione riferitrice, determinarono altri due cultori di queste scienze, cioè i prof. *Fario* e *Zantedeschi*, di Venezia, che li replicarono nell'anno successivo (2). L'amico nostro prof. *Berruti* im-

(1) Ann. di medicina, Vol. XCII, pag. 453 (novembre 1839).
(2) Ivi, Vol. XCVII, pag. 296 (febbraio 1841).

pugnò con altri esperimenti le conseguenze che dai loro aveano ricavate i professori pisani; e innanzi al Congresso Torinese espose alcuni corollarii, pei quali parevagli di poter annichilare quelle loro induzioni. Vero è, che il prof. *Paccinotti* mostrò, come non poche delle esperienze del Fisiologo di Torino fossero inesatte, ed insufficienti, o non identiche a quelle già istituite in Pisa; ma quest'ultimo respinse dopo in apposita Scrittura le censure appostegli, e stette fermo nelle sue idee. - L'A. entrando in questo campo sperimentale, ajutato da parecchi valorosi fisici, e medici, onde si onora la scuola bolognese, vi ha sparsa una nuova luce di vero, che è bene far sentire, ed apprezzare a'leggitori degli Annali, trattandosi di un'argomento di tanta importanza e difficoltà.

Questi sperimenti vennero istituiti nel giugno e nel luglio del 1840, nel Museo Fisico di Bologna. Fu preferito a tutti gli altri il galvanometro moltiplicatore dell'illustre *Nobili*, come il più acconcio all'uopo. Si aggiugnevano alle estremità dei fili conduttori del medesimo degli scandagli ora di platino, ed ora di ferro, per fare delle osservazioni comparative. Si continuò ad esperimentare per ben dodici giorni, notando esattamente le più minute particolarità, e gli accidenti i più piccoli, e tutti i risultati, che man mano ottenevansi. Di che l'Autore nella sua lunga Dissertazione espone il diario circostanziato d'ogni esperimento, acciò le conseguenze, alle quali discende, acquistino maggior fede e lucidezza. Noi, che pei limiti prescrittici non possiamo seguirlo nella giornaliera narrazione delle singole sperienze, ci limiteremo ad esporre i corollarii, che ne trasse, acciò i lettori, i quali su questa materia non ignorano l'operato dai professori pisani principalmente, possano istituire de'giudizii comparativi, e decidere da qual parte risegga il vero, o il falso delle induzioni ricavate dagli uni e dagli altri.

Da tutti gli sperimenti adunque intrapresi dal nostro

Autore all'oggetto di verificare l'esistenza, o nò, delle correnti elettro-fisiologiche negli animali a sangue caldo, discendono necessariamente i seguenti corollarii:

1.° In quasi tutti gli eseguiti sperimenti furono evidenti le correnti ottenute; però senza che gli sperimentatori potessero sapere se gli scandagli fossero omogenei, o nò.

2.° L'acqua stillata, o naturale, non basta ad esplorare l'omogeneità dei fili, e degli aghi; meglio riesce l'acqua salata, o acidificata coll'acido solforico, e per quanto è degli sperimenti istituiti, meglio ancora il siero del sangue.

3.° L'omogeneità dei fili, e degli scandagli di platino permane a dilungo. Gli aghi di ferro leggermente perdono la loro omogeneità, comecchè pel contatto loro col liquido soggiacciano presto a delle alterazioni.

4.° I fili e scandagli di platino, della cui omogeneità s'erano accertati la mercè il siero del sangue, cacciati diligentemente sotto alla cute, ovvero nell'asse cerebro-spinale e nei muscoli, o soltanto nel sistema nervoso, ovvero nel muscolare, o infissi finalmente ne' varii organi degli animali, non suscitarono mai corrente alcuna la più leggiera, cui potesse indicare un qualche deviamento dell'ago del galvanometro.

5.° Lo stesso accadde pure allora, che l'animale, su cui cadeva l'esperimento, si dibatteva, e riceveva scotimenti forti.

6.° E sempre avvenne lo stesso tutte volte che i fili, o scandagli si immergevano soltanto nei nervi, dove cioè era presumibile, che le investigate correnti dovessero più che altrove manifestarsi all'occhio dell'esploratore.

7.° I fenomeni che si ottennero ne' vivi animali allora quando non si era abbastanza accertata la omogeneità degli scandagli di platino, o che si adoperavano aghi di ferro, erano quasi identici a quelli, che si aveano speri-

mentando cogli stessi fili ed aghi sovra i medesimi animali morti, con infissi cioè i due fili e gli scandagli nel sistema nerveo-muscolare, e negli organi. Di che non è qui luogo opportuno ad investigare la causa. Ma ciò che vi ha di più rimarchevole, si è, che gli stessi fenomeni accadevano pure allora, che gli stessi fili ad aghi venivano immersi in diverse soluzioni, e specialmente nel siero sanguigno più o meno riscaldato.

8.° Nè manco la rana preparata col metodo di *Galvani*, e posta in circolo, potè dare indizio di quelle correnti momentanee, cui non può segnare il galvanometro; ciò che si otteneva, abbenchè l'animale, in cui stavano infissi e fili ed aghi, si contraesse fortemente, ed una leggiera scossa o scintilla elettrica lo avesse commosso evidentemente.

9.° Finalmente fu visto, che la diversa profondità, a cui venivano infissi e gli aghi e i fili entro i tessuti animali: che la pulitura molta o poca de' medesimi fili ed aghi, o il costoro accidentale contatto con metalli eterogenei, erano circostanze valevoli a produrre delle correnti di vario grado, segnate da tante deviazioni del galvanomètro. E fu visto pure, che la forza della corrente scemava, o svaniva del tutto, e molto più facilmente allora, che i fili soprattutto di platino (purchè eterogenei) fossero stati infissi nei tessuti animali; ciò che avveniva pure quando si ripetevano le immersioni dei fili stessi nell'acqua, e in varie soluzioni, ma specialmente nel siero del sangue.

Dagli esposti corollarii si vede chiaramente, che l'Autore e gli egregi fisici che lo ajutarono in tali esperimenti non poterono menomamente assicurarsi della esistenza di vere correnti elettro-vitali, verificabili cioè durante la vita dell'animale. Essi nelle violente contrazioni, e nelle scosse cui questi soggiaceva durante lo sperimento, non poterono osservarne il più lieve indizio. Per guisa

che negano una tale esistenza, o almeno non la credono così dimostrata, come i professori pisani e veneti l'annunziarono. Però a spiegare la opposizione dei risultati ottenuti già da questi, comparativamente a quelli che si ottenevano dall' Autore in Bologna, avvisa essere per avventura derivata da alcune differenze ne' metodi sperimentali usati da ambe le parti, non che al non avere avvertita la possibilità di variare i fenomeni elettrici mediante contatti accidentali di sostanze eterogenee, od altre circostanze giudicate inconcludenti, quando tali non sono realmente. Quindi il nostro Autore, a sminuire il valore degli sperimenti ottenuti già in Pisa, ed in Venezia, appunto per non aver fatto calcolo degli accidenti or mentovati, crede non doversi valutare molto i loro risultati, nè di quelli, che potessero essere nell'egual modo tentati, qualora: 1.° siasi esplorata la omogeneità dei fili o degli aghi mercè soltanto l'acqua stillata, o naturale; dappoichè in onta a tale esplorazione possono que' fili o quelli aghi essere tuttavia eterogenei, e dare indizio di corrente: 2.° se non si ponga attenzione a che gli scandagli tengansi omogenei, durante il contraersi dell'animale e sieno infissi ad eguale profondità nei tessuti, e non si mutino i loro contatti colle altre parti dell'animale medesimo: 3.° se si usino scandagli di platino, come già usarono i professori pisani; scandagli cioè a superficie larga, che rarissimamente sono omogenei, o che se pur lo sono, divengono tosto eterogenei. Oltracciò possono anche divenir tali per la differente pulitura, o per altra accidentale circostanza; ciò che accade facilmente quando si feriscano gli animali cogli stessi scandagli o lancettoni, o si distraggano i muscoli violentemente, come appunto fecero i professori *Paccinotti* e *Puccinotti*: 4.° se finalmente si usino aghi di ferro come i due veneziani esploratori *Fario* e *Zantedeschi*, dappoichè simili aghi sono affatto inetti ad ottenere i risultati che si cercano.

Ma e che diremo del fenomeno costantemente osservato ne' loro esperimenti da questi due ultimi osservatori delle correnti esterne ascendenti, e delle interne discendenti negli animali a sangue caldo e vivi, fenomeno che si ripeteva pure costantemente in senso inverso negli stessi animali morti? Un tale fenomeno, di cui non viddero pur segno nè i professori pisani, nè i professori bolognesi, non saprebbe il nostro Autore spiegare. Però egli ebbe a compiacersi non poco osservando, che altri pure nol viddero, e che le conclusioni, alle quali dovette venire in proposito della supposta esistenza di correnti elettro-vitali, ottenevano piena sanzione da altri consimili sperimenti istituiti a Torino dal *Berruti*, come accennammo più sopra, dal *Botto*, dal *Girola*, dal *Bellingeri* e da altri che non viddero confermati in verun modo i risultati ottenuti dai due professori pisani. Crede l'Autore, che in quanto al fenomeno surricordato, onde dicono i due veneziani osservatori, vi contribuisse non poco la differenza di metodo sperimentale, sia per ciò che esse usarono di aghi di ferro, i più inetti all'uopo, sia perchè non si assicurarono dell'omogeneità de' loro scandagli mediante il siero del sangue riscaldato fino al grado dell'ordinaria temperatura animale. Sembra a lui che gli esperimenti ultimamente istituiti sulla torpedine dal prof. *Matteucci* vengano a raffermare ognora più le conseguenze da' suoi proprii ricavate. Conciossiacchè quest' ultimo si assicurò ripetute volte della niuna esistenza di corrente tra i nervi che dal cervello partono e si distribuiscono agli organi di quell'animale, in cui tanto è potente la forza elettrica. Lo stesso ebbe già ad osservare il dott. *Nobili*, quando, dopo avere più volte scandagliati i vasi e i nervi di animali a sangue caldo, ebbe a concludere che questi o non sono destinati a condurre correnti elettriche, o che gli elettro-motori che ve le spingono sono di una debolezza straordinaria. Ciò pure di-

mostrano le ultime osservazioni e sperimenti del prof. *Grimelli* nello intendimento di stabilire l'azione sull'economia della elettricità. Che se anche oggi i fisici, i medici, i naturalisti sono arrivati al punto di avere in più guise tormentati animali di varie specie a sangue caldo e a sangue freddo, specialmente la torpedine e la rana, e variarono in mille maniere le loro indagini sperimentali, noi non abbiamo potuto raccogliere più di quello che il celebre *Galvani* avea già raccolto: che cioè il sistema nervoso è quello, che più di tutt' altri vale a produrre i fenomeni dell'elettricità animale, come si osservano nella torpedine appunto ed altri pesci elettrici, e nella rana: e che forse le funzioni del medesimo sistema possono per via di correnti elettriche eseguirsi. Fin qui noi siamo arrivati; ma forse si può procedere più oltre: ed è ciò appunto cui mirano oggi i più celebrati fisici e medici particolarmente italiani.

De cranii terebratione, etc. — *Del trapanamento del cranio eseguito con prospero successo il giorno 9 gennajo del* 1840, *e dei metodi curativi più acconci a trattare la ferita dopo la operazione.* — *Memoria del cav.* Antonio Cavara (*Vol. cit., pag.* 207).

Nella sera del dì 9 gennajo 1840 fu trasportato nelle sale chirurgiche del Maggiore Ospedale di Bologna un Antonio Pizzirani, bolognese, giovinetto di 14 anni, garzon-muratore, il quale era precipitato da un' altezza di ben 25 piedi, avendo battuto del capo contro terra. Rimasto affatto senza senso, e come corpo morto, venne in quel gravissimo stato tradotto all'ospedale. Niuna lesione o ferita esterna esisteva nè al capo, nè in tutta la persona; ma il tetano spaventoso manifestavasi orrendamente. Respiro lento, brevissimo, angoscioso: polso tardo, contratto, nulle le facoltà mentali, occhi aperti immobili, retina e pupilla insensibili alla luce, erano i sintomi

più apparirscenti della grave commozione cerebrale avvenuta. L'Autore, osservato quel gravissimo caso, nell'idea di pur tentare qualche sollievo per quello sciagurato, cominciò dal radergli il capo, per osservare lo stato delle ossa del cranio. Parvegli di riscontrare qualche punto di infossamento e depressione; per cui praticatavi una incisione crociata di un tre pollici, potè scorgere il parietale fratturato per circa un pollice e mezzo in vicinanza alla sutura sagittale, con frattura avente la forma di un C. L'osso fratturato era alquanto depresso; ma niun adito era permesso allo specillo, che si avesse voluto introdurre tra i due pezzi rotti, tanto erano vicini l'un l'altro. L'Autore però nello scopo di sollevare l'osso infossato, avvisò bene di praticare in vicinanza alla frattura il trapanamento dello stesso parietale, e così aprirsi una strada, onde dal pertugio fatto introdurre una leva colla quale rialzare il pezzo fratturato dal luogo in cui s'era infossato. Così fece infatti con tutte le cautele possibili, ed ottenne presto l'intento di liberare dalla grave compressione l'encefalo. Anzi dalla praticata apertura vide sgorgare non modica quantità di sangue che s'era effuso, e che stagnava tra la sottoposta dura meninge e il tavolato interno del cranio; ciò che faceva sempre più grave e pericolosa quella compressione. Non potè bene assicurarsi di dove avesse potuto fluire quel sangue, giacchè non vi aveano nè ferite, nè lacerazioni esterne di vasi; forse che provenisse dalla sostanza diploica od interlaminare dell'osso fratturato? Qualunque pur fosse la sorgente di quella sanguigna effusione, certo egli è che il ferito, tosto eseguita quella operazione, si svegliò come dal sonno il più profondo, ricuperò tosto i sensi, e cessarono le tetaniche convulsioni. Medicata con semplici liste di cerotto adesivo la ferita, non ebbe ad osservare più altri fenomeni, e l'infermo andò sempre guadagnando in salute di giorno in giorno. Perocchè

chè senza avere avuto febbre mai dopo cinquantacinque giorni passati nell' ospedale potè partirne perfettamente guarito.

Non è la sola trapanazione di cranio questa eseguita dall'Autore; altre egli ne istitui seguite del pari da prospero risultamento. Ciò che è sorprendente nel caso narrato, oltre il metodo adoperato, è la niuna conseguenza morbosa avvenuta dopo. Conciossiachè sappiamo, che ordinariamente alle trapanazioni del cranio anche le meglio eseguite succedono bene spesso delle terribili meningiti, delle infiltrazioni marciose, e il così detto fungo del cervello, impropriamente chiamato anche ernia, e non rare volte anche i tumori fungosi della dura madre. Nulla di tutto questo accadde nel caso superiormente narrato. In questi casi gli antichi si appigliavano ad una medicatura complicatissima, polifarmaca, il più delle volte ridicola. Ad impedire la morbosa vegetazione del cervello o della dura madre, usavano, fra le altre cose, di sovrapporre all'apertura fatta dal trapano qualche lamina o d'oro o d'altro metallo, che dovea chiudere perfettamente quel foro. Oggi invece si usa da taluno di riporvi il disco osseo levato dal trapano, dopo che si è dato esito agli umori, od altre materie raccolte nel cranio. Questa pratica è specialmente raccomandata da *Walther*, il quale fece anzi varii sperimenti di trapanazione di cranio sopra alcuni animali. Però potè osservare che il disco osseo riposto offre dopo qualche tempo de'caratteri speciali, pei quali è mostrato, com'esso non riacquisti punto novella vita, ma sia invece tenuto come sequestrato entro i margini dell' osso trapanato.

L'Autore però non acconsente all'opinione del chirurgo prussiano circa alla convenienza ed utilità di ricollocare nel luogo di prima il pezzo d' osso levato dalla corona del trapano. Egli avvisa piuttosto essere migliore spediente il ricongiungere esattamente le parti molli sta-

te divise, provocandone la adesione, lasciando il resto alle cure della provvida natura, che con benefici essudamenti di materia fibrinosa ripara quasi sempre al perduto. Oltraciò così facendo si ha, secondo lui, un altro grande vantaggio. Chè per tal modo, venendo chiusa immediatamente cogli esterni tegumenti riuniti la apertura fatta nel cranio, è tolto l'accesso all'aria, che nelle ferite sappiamo essere il più pericoloso nemico, e che in quelle del capo poi, massime ove vi abbia scopertura o di meningi o di cervello, sveglia immediatamente le più gravi irritazioni, e le flogosi più violente, od è cagione di suppurazioni lente, di necrosi, e di carie più o meno fatali. Il celebre *Larrey* per questa parte ci ha lasciati i fatti più luminosi dimostranti il grandissimo, immenso vantaggio che trae il chirurgo tutte volte, che massime in molto estesi ferimenti, sappia, e possa allontanare da essi il contatto dell'aria; si ottengono allora delle guarigioni meravigliose anche là dove era creduta impossibile ad ottenersi. Il metodo dall'Autore additato, di riunire cioè immediatamente le parti molli, e chiudere così l'apertura lasciata dal trapano, impedisce lo sviluppo delle meningiti e delle encefaliti così facili ad accadere in seguito alla trapanazione. Oltraciò si evitano così anche i tumori fungosi della meninge stessa, che sono così temibili. Conciossiachè egli afferma, che « conjunctio partium mollium super aperturam, præterquam quod consentiat idoneam compressionem fasciis instituere, obicem ad encephali expansionem fert, et explanat etiam viam ad transudationem gelatinosæ, vel fibrinosæ substantiæ, quæ ab osse secto non solum, verum etiam a meningibus, cæterisque partibus emanat, atque novam substantiam osseam efficit, dum indurescit, et a peripheria ad centrum progreditur, quod mirum in modum peragit natura in harum partium sanatione, neque id sperandum esset, si corpus extraneum foret aperturæ interpositum » (Vol. VI,

pag. 213). E sarebbe veramente come un corpo estraneo, che verrebbe interposto nello spazio circolare lasciato dal cranio, anche quel piccolo disco osseo, che fu asportato dalla corona del trapano.

Miscellanea botanica, etc. — *Miscellanea botanica III.ª letta dal cav. prof.* Antonio Bertoloni *all'Accademia dell'Istituto il dì 16 febbrajo del 1841, con Tav. min.* (*Vol. cit., pag.* 245).

Prima di entrare nella storica descrizione di varie specie di piante raccolte da *Chesney* nel suo viaggio all'Eufrate, e che forma argomento di questa Miscellanea III.ª, il nostro Autore, il cui nome onora tanto la botanica italiana in questo secol nostro, tributa le più grandi e ben dovute lodi al famoso *Ulisse Aldrovandi*, che fra i zoologi e naturalisti antichi d'Italia siede dei primi. Sappiamo da lui, che l'*Aldrovandi* non solamente fu cultore celebratissimo della zoologia, ma della botanica ancora. Conciossiachè ritrovansi nel Museo dell'Orto botanico di Bologna molte piante secche da lui raccolte, forse allora, che giovanissimo affatto peragrò nella Spagna; piante alle quali pose di sua mano in tante cartoline i rispettivi nomi e frasi tolte ora da *Teofrasto*, ed ora da *Galeno*, da *Plinio*, da *Fuchs*, da *Mattioli*, da *Lobel*, da *Dodoneo*, da *Ruell*, e da altri ancora. Nè solamente queste, ma più altre ancora ne raccolse studiatamente, e per modo, che si formò una flora od orto secco, composto di 16 volumi, ne' quali tutt'insieme racchiudonsi ben 4408 specie di piante esattamente numerate, e munite ciascuna delle rispettive schede denominative. Quest'orto secco, il quale onora tanto l'antica botanica italiana, e che si conserva tuttavia nella Biblioteca di quella Università, era stato trasportato a Parigi insieme a molti altri capi di scienza e d'arte all'epoca dell'ultima invasione de' francesi in Italia; ma ne fu restituito, benchè alquanto

malconcio, quando Italia tornò all'antico riposo. Nè qui si stette il valore botanico dell'*Aldrovandi*; dappoichè curò, che ben 1731 figure di piante venissero disegnate, e colorite nel modo il più esatto, avendone composti poi dieci volumi. Le quali figure per la verità, bellezza e precisione de' disegni sono propriamente un miracolo d'arte per que' tempi. Di maniera che esse possono stare quasi al pari di quelle, che sul finire del secolo passato faceva miniare il *Jacquin*, riputate delle migliori. Tali sono i meriti dell'*Aldrovandi* in botanica, degni certamente, che venissero ricordati alla posterità del nostro Autore, per far vedere come anche questo ramo di storia naturale venisse, e con quanta celebrità, coltivato in Italia in tempi cotanto oscuri e calamitosi alla umana civiltà.

Le specie di piante raccolte sulle sponde dell'Eufrate, onde ragiona l'Autore in questa sua Dissertazione, sono in generale di una tessitura smilza, piccole, retratte, ciò che addita la sterilità del suolo, nel quale vegetavano. Sembrano a lui molto analoghe a quelle, che raccolse il *Dalla Cella* nelle arene della Libia e ne' dintorni dell'antica Cirene, e che l'Autore potè osservare in Genova presso il *Viviani*, che ne parlò poi nel suo Saggio di una Flora libica. Delle 94 specie da lui ottenute di queste piante babilonesi trovò, che 84 appartenevano a quella regione, ed all'Asia ancora; e che ve ne aveano ben 52 specie affatto nuove, e che le altre erano comuni pure al suolo d'Europa. Non essendo qui acconcio il luogo per darne la storica descrizione, noi non faremo che rammentarne i nomi. Sono impertanto nella Classe Decandria, Ord. Dig., la così detta *Saxifraga tridactylites*, la *Gypsophyla Vaccaria* o *Saponaria Vaccaria*; nell'Ord. Trig. la *Sylene Cylindriflora*, di *De-Candolle*, la *Sylene puberula* e la *Stellaria media* parimenti di *De-Candolle*, detta anche *Alsine media*; come pure l'*Arenaria nudiuscula* e l'*Arenaria rubra*. Appartenenti alla

Classe Dodecan., Ord. Monog., sono il *Peganum Harmala*, l'*Euphorbia cuspidata*, l'*Euphorbia helioscopia*, le quali ultime due appartengono però all'Ord. Trig. della classe stessa. Alla Poliandria, Ord. Monog., appartengono il *Glaucium mesopotamicum*, l'*Helianthemum salicifolium* di *Wildenow*, e l'*Helianthemum Lippii* del medesimo Autore; mentre all'Ord. Polig. si riferiscono l'*Anemone Coronaria* a fiore rosso, l'*Adonide estiva*, il *Ranuncolo asiatico*, il *Ranuncolo millefoglio*, il *Ranuncolo mucronato*, irsuta pianta perenne, che vive sulle sponde dell'Eufrate. Ed altre ve ne hanno ancora appartenenti ad altre classi che qui passiamo in silenzio, invitando i lettori a consultare l'originale.

De extractione calculorum, etc. — *Dell'estrazione de' calcoli cresciuti nella regione prostatica dell'uretra, e della utilità del metodo bilaterale per una tale operazione. Dissertazione del chiar. prof.* Paolo Baroni, *inviata all'Accademia il* 17 *maggio* 1838. (*V. Vol. VI.°, pag.* 279).

L'illustre Autore, il quale ebbe più volte a sperimentare la litotrizia del pari che la cistotomia per liberare la vescica dai calcoli in essa contenuti, e ne ottenne segnalati trionfi, preferì costantemente, rispetto a quest' ultima, il metodo bilaterale, comecchè non ignorasse, nè ignori, come parecchi chirurghi insigni e d'Italia e di Francia preferissero il taglio rettovescicale, e lo stesso taglio ipogastrico. Però egli non fu mai schiavo assoluto di un metodo più che dell'altro; usò della litotrizia, quando gli parve che più convenisse questa, che la cistotomia; e si valse del metodo ipogastrico, quando trovò che col bilaterale non era possibile di estrare calcoli molto voluminosi; finalmente e' sarebbe disposto a rinunciare a questi metodi, qualora il calcolo nicchiato fosse o nel collo della vescica o nella prostata; il qual

ultimo caso solo tre volte osservò finora durante la sua pratica chirurgica. In generale però ha sempre preferito, e preferisce il taglio bilaterale.

La prima volta che egli s'incontrò in un calcolo aderente alla prostata, fu in un fanciullo di quattro ai cinque anni, che ebbe a curare nell'Ospizio dei poveri di Bologna. Volle tagliare col metodo Celsiano, adoperando però il catetere scanellato, per meglio assicurarsi della vera sede e giacitura della pietra, onde incidere poi sulla di lui guida l'uretra, e dare esito alla pietra. Infatti disposto sopra apposito tavolato orizzontale, e legate mani e piedi al fanciullo, introdusse il catetere solcato nell'uretra. Ma mentre l'Autore cercava il più acconcio modo di situarlo, il fanciullo fece un movimento improvviso col corpo, per guisa che l'apice del sciringone urtò il calcolo, e lo respinse in vescica. Allora dovette abbandonare la prima idea, appigliarsi al taglio bilaterale, con che estrasse un piccolo calcolo, simile per figura alla ghiandola prostata. Spiacque all'Autore, che per un tale accidente non potesse mettere ad effetto il suo divisamento, e molto più perchè gli sembrava pure molto acconcio il caso; e perchè gli stavano innanzi gli esempi di *Dupuytren* e di *Bégin*, che in simili casi operarono a quel modo dall'Autore voluto. Che se la cosa succedeva secondo il suo intendimento, avrebbe data la preferenza al semplice metodo Celsiano, con solo aggiuntovi il catetere, per dirigere meglio e con più sicurezza il taglio dell'uretra, ommessi però il conduttore di *Ledran*, raccomandato tanto da *Boyer*, ed altri diversi strumenti.

Altro caso simile di calcolo potè osservare in Roma nel settembre del 1835 in un giovane di Centocelle, che era travagliato fieramente da pietra, che occupava la porzione prostatica e membranosa dell'uretra, ciò che gli cagionava acerbissimi dolori. Voleva che lo operasse col metodo litontritico; ma ciò era impossibile, non essendo

quello il caso acconcio per farlo. E nè manco la cistotomia laterale poteva meglio convenire; solo il taglio retto-vescicale era l'indicato, affine di tagliare secondo la lunghezza del calcolo, la prostata e l'uretra « a parte ejus antica ad posticam, et ita viam ad eum educendum expeditiorem aperire, quam per obliquam vel transversam prostatæ secturam ». (Vol. VI, pag. 281). Seguendo la pratica di *Vaccà* fece egli impertanto un' incisione alquanto più lunga del bisogno, affine di mettere allo scoperto la faccia anteriore del calcolo. Ciò ottenuto, volle introdurre la tanaglia per abbrancarlo, ma non potè assolutamente ottenerlo; dovette imperciò estrarlo dall'uretra mercè una specie di cucchiajo, che insinuò tra l'uretra ed il calcolo a guisa di leva; ma questo si ruppe, ed una parte di esso cadde in vescica, che estrasse poi colla tanaglia ordinaria. L'infermo fu sollevato subito dai fieri spasimi fino allora sofferti; cominciò dopo a riaversi di giorno in giorno, ed a migliorare in salute; ma non potè guarire perfettamente, giacchè gli sopravvenne una fistola perineale. E ciò era forse inevitabile, attesochè il calcolo col progressivo suo crescere avea soverchiamente distratto e dilatato il collo della vescica e la prostata, da non aver potuto queste parti riacquistare il primitivo loro tòno. Non nega però, che oltre a questa causa, non potesse anche cooperare alla produzione di quella fistola lo stesso taglio retto-vescicale, come bene spesso accadde di vedere, sebbene avesse avuta cura di lasciare intatta la parte posteriore, prolungando piuttosto il taglio anteriore. Partì adunque da Roma in lodevole stato di salute, ma con rimastagli una fistola al perineo.

Un uomo di Viterbo, tra i 55 e i 60 anni, consultò l'A. in Roma sul principio del 1837. Quell'uomo avea cominciato sino dall'estate del 1833 a patire tai mali alla vescica, che facevano dubitare di calcolo in essa ospitante; ma paziente e forte d'animo, com'egli era, avea mai sem-

pre sopportati que'spasimi anzichè ricorrere prima d'allora all'arte. Ma nel settembre del 1836 crebbero al segno, che gli tolsero di poter più cavalcare, com'era uso, e di orinare liberamente. Andato all' Autore, egli ne lo esplorò, e trovò che un calcolo fisso alla porzione prostatica dell' uretra impediva l' accesso al catetere di recarsi nella vescica. Il calcolo essendo piuttosto voluminoso ed inamovibile dalla propria sede, l' Autore trovò che la litotrizia era ineseguibile in quel caso, e che solo poteva recare vantaggio la cistotomia. Se non che questo non era il caso nè di appigliarsi al metodo Celsiano, nè al taglio retto-vescicale; non al metodo Celsiano, stante la non piccola mole della pietra; non al taglio retto-vescicale, dappoichè il calcolo non oltrepassava la prostata dalla parte sua anteriore. Il perchè egli avvisò che il taglio bilaterale fosse da preferirsi a tutt'altri. Si valse adunque di questo metodo, che praticò nel caso in discorso il giorno 1.° di marzo del 1837 alla presenza di alcuni medici, dopo avere prima disposto e preparato convenientemente il malato. Adagiato impertanto sopra una tavola orizzontale, legati e piedi e mani, e posto in acconcia situazione, il nostro Autore incominciò un taglio, che dall' anterior margine dell' ano prolungò a seconda del *rafe* per circa un pollice e mezzo; poscia con altro taglio arrivato alla parte membranosa dell' uretra, v' infisse dentro il coltello panciuto, con che avea poco prima tagliata la cute e i tegumenti sottoposti. Ciò fatto prese colla sinistra mano il catetere ed innalzatolo fino al pube inclinò per modo al destro lato il manubrio, che la scanellatura rimanesse alla sinistra; e allora sulla direzione appunto di questa introdusse e spinse oltre il coltello, col quale tagliò obliquamente la prostata, e dilatò a piacimento il taglio, avendo poi oprato lo stesso alla destra dopo aver inclinato il catetere verso la parte opposta. Coll'indice poi della mano sinistra introdotto a

seconda del calcolo potè applicare prima una branca poi, l'altra della tanaglia; le quali avendo strette potè estrarne dalla vescica la pietra, che mostrò di avere una delle sue faccie levigata, e nel resto ruvida e scabra. Ciò fece sospettare all'Autore, che altra ve ne fosse rimasta; nè s'ingannò, dappoichè introdotto nuovamente il dito potè assicurarsi dell'esistenza di un altro calcolo, che estrasse maggiore del primo. Altri piccolissimi ne esistevano pure dentro la vescica, i quali vennero pure estratti. L'ammalato venne dopo sottoposto a conveniente regime curativo, e andò di mano in mano migliorando sempre fino al punto, che corsi alcuni mesi, fu perfettamente guarito, non essendogli rimasta reliquia alcuna della patita malattia ed operazione cruenta. Il che fece meravigliare il nostro Autore stesso, come quegli che avea più volte veduto rimanere superstite la incontinenza delle orine in coloro, che erano stati operati di pietra sviluppatasi nella regione della prostata. — I calcoli estratti in questo caso aveano un colore giallo-rosso, simile a quello, che offrono i calcoli composti di solo acido urico. Del resto erano friabilissimi, scabri alla superficie, meno là, dove le due superficie si toccavano a vicenda, che apparivano perciò levigate e biancastre, conformate poi in modo che in uno vi avea una sporgenza, e nell' altro una infossatura, nella quale si adagiava l'apofisi del primo in guisa che simulavano l' articolazione di due ossi del carpo, o pure del tarso. In quanto alla forma, l'uno era paralellepipedo lungo un quindici linee, largo un 22, e profondo un nove o dieci circa, e questo era quello che stava nicchiato dentro la prostata. L'altro che si era sviluppato in vescica, era molto più lungo, friabilissimo però esso pure.

Lo stesso individuo, che abbiamo veduto essere stato così egregiamente operato dall'Autore, ricadde nuovamente malato per calcoli ancora, i quali si avvertivano,

come pel passato, nella regione prostatica dell'uretra; questo fu nel 1839. Ma sottoposto al medesimo processo operativo, che la prima volta, potè l'Autore estrarre nuovamente que' calcoli, e ridonargli la più perfetta guarigione.

Tali sono i fatti narrati dal nostro Autore, di calcoli infissi nella parte prostatica dell'uretra, e felicemente cavati di là col mezzo dell'incisione bilaterale. Egli poi vi aggiunge delle ottime e importanti riflessioni sulla convenienza e utilità di questo metodo in simili casi, che ci duole di non poter qui per disteso registrare, tanto sono giudiziose ed importanti a sapersi.

Veramente sono rari ad incontrarsi consimili casi; ma non pertanto questa convenienza ed utilità del taglio bilaterale non sono dai chirurghi italiani generalmente sentite. Pressochè tutti danno la preferenza o al taglio laterale di *Cheselden* colle modificazioni fattevi dopo, oppure al bilaterale perineale, quando si tratti di calcoli che non possano togliersi colla litotrizia. Arrogi poi, che non solamente non è questo metodo in simili casi addottato generalmente; ma quello stesso ultimamente modificato da *Civiale* non è dai chirurghi italiani seguito. E sì niuno ignora che il metodo bilaterale insegnato dal *Dupuytren* è conosciutissimo, e adoperato da moltissimi nel più gran novero di casi; per cui viene quasi da tutti anteposto agli altri tagli perineali, tutte volte che non sia possibile il far uso degli stromenti litontritici. Fra i quali chirurghi apprezzatori del taglio bilaterale sopra a tutt'altri giova rammentare particolarmente il *Riberi*, di Torino, e il *Cappelletti*, di Trieste, notissimi in Italia per opere pubblicate, e per fatti chirurgici i più solenni. Infatti si adunano nel metodo bilaterale tutti i vantaggi, che si riconobbero nel taglio laterale di *Cheselden* con tutte le aggiunte e modificazioni fattevi; e non si trovano que' pericoli ed inconvenienti, che si osserva-

rono e si osservano nell'incisione retto-vescicale, tanto eseguita col primo processo di *Sanson*, quanto con quello modificato dal celebre *Vaccà*, o col taglio mediano stesso da quest' ultimo proposto. Infatti il celebre *Scarpa*, che tant'alto colle lodi portò il taglio laterale, saviamente avvertiva, che acciò la litotomia perineale riesca a buon fine, abbisogna che la prostata sia bastevolmente incisa onde evitare le lacerazioni e contusioni, che potrebbero produrvi o la tanaglia nello introdurla, o il calcolo nello estrarlo, ciò che darebbe luogo allora a delle orinose infiltrazioni nel tessuto cellulare esistente tra la vescica, ed il retto, d' onde poi nascono ascessi, fistole, ed altri pericolosissimi mali. Ma il taglio bilaterale non producendo nè una troppo breve nè una troppo profonda incisione adempie certamente tutte le condizioni curative le più importanti, ancora meglio del semplice metodo laterale cotanto vantato da *Scarpa*. Conciossiachè si può per esso fare una incisione, più del doppio lunga, al sito della prostata, che non si fa col solo taglio laterale, e così più di una terza parte aumentare l' apertura della ferita senza strazio o violenta distensione del collo della vescica, dell'uretra, o della prostata stessa. E quando poi il calcolo fosse assai voluminoso, niuno è che non senta la necessità di preferire il bilaterale al semplice metodo laterale.

Vero è però, che si in questo come in quello, la direzione del taglio è eguale: di maniera che codesti due metodi per questo lato hanno pari vantaggi, e niuno di quegli inconvenienti rimproverati già al taglio retto-vescicale eseguito tanto col metodo di *Sanson* quanto con quello dello stesso *Vaccà*.

Una delle principali avvertenze che i più celebri litotomisti fanno, si è che il taglio esterno corrisponda il più possibilmente al taglio interno, affinchè e il calcolo possa trovare più presto mezzo di uscire, e l' orina non si in-

filtri nei tessuti circostanti, e dia luogo a gravi effetti morbosi. E ciò non parrebbe ottenersi così facilmente col metodo emendato da *Civiale*, dove appunto il taglio interno non corrisponde gran che allo esterno. L'Autore però avvisa che il bilaterale da lui proposto sia tale da ovviare a simili inconvenienti, e che perciò riesca doppiamente più di ogni altro vantaggioso. Imperocchè egli dice « sicut materierum effluxus neque impediretur, neque retardaretur per vulnus lineam curvam repræsentans ad modum segmenti circularis (quod hac de re parum differret a vulnere recta deducto); ita incommoda istiusmodi afferre nequit illud, cujus os hinc illinc primo directe finditur, mox in angulum se flectit; quævis enim ante fuerit hujus anguli mensura, ob naturalem partium incisarum contractionem ideo cito specie mutabitur, et lineæ angulatim concurrentes formam simul curvæ lineæ inducent; neque verbis opus est, ut clare pateat id quod de uno angulo fit de altero itidem ab alio latere fieri debere, nec non ad liberiorem exitum corporum solidorum, vel fluidorum illud quidem vix facere, utrum plaga præ se ferat speciem litteræ I, vel potius C, aut Y ». (Volume VI, pag. 291). D'altronde, più che questa corrispondenza del taglio interno allo esterno, vuol essere procurato dai pratici che amendue convengano ad angolo, per quindi colla loro unione angolare costituire una apertura maggiore al calcolo, che debbe essere tirato fuori. Infatti noi sappiamo, che *Boyer*, preferendo il metodo laterale, conduceva un taglio, che dal rafe prolungava sino ad un certo punto intermedio all'ano e alla tuberosità ischiatica, poscia incideva di traverso la prostata; così egualmente il celebre *Scarpa*, il quale, giovandosi del *gorgeret* di *Hawkins* da lui corretto, faceva un taglio obblique per modo, che l'incisione esteriore andasse a formare un angolo ottuso coll' incisione della prostata. Anzi lo stesso *Civiale* avvisa che questa maniera di ta-

glio sia da anteporsi alla stessa incisione arcuata, sia perchè conserva immutabile la prima direzione, che le si imparte, sia perchè i margini della ferita non divaricano tanto come nel taglio arcuato. E per verità, osservando che l'Autore nel primo caso narrato estrasse un calcolo della lunghezza, dalla parte della tanaglia che lo avea abbrancato, di circa due pollici, e di non minor volume dall'altra, sembra che non possa essere obbiezione molto solida quella, che taluno potrebbe fare a questo suo metodo, della piccolezza cioè del taglio che ne verrebbe, volendolo in tutti i casi di pietre cresciute nella parte prostatica dell' uretra adottare. Poichè se anche il chirurgo si accorgesse della mole cospicua del calcolo, egli potrebbe sempre tagliare dal lato dell' intestino, e prolungare il taglio fin verso la tuberosità dell'ischio, a quel modo stesso, che veggiamo praticarsi nel semplice taglio laterale. In ogni maniera se anche taluni avvisassero, che questo ultimo metodo fosse da anteporsi al bilaterale adottato dall'Autore, resterebbe sempre a spiegarsi come nell'altro caso da lui narrato si ottenesse con tanto felice esito la guarigione, e sarebbe dubbio a decidersi, se altro metodo avesse potuto giovare egualmente. Chè quel calcolo essendo voluminoso, nè essendo facile lo abbrancarlo colle tanaglie, ed estrarlo, certamente con altro metodo non avrebbe potuto praticare un taglio così ampio e sicuro nel corpo della prostata, nè protrarlo tanto da dare esito al calcolo, senza una forte distrazione, lacerazione e contusione dei tessuti circostanti. Per guisa che, se non altro, quell'era certamente il caso, in cui dovea anteporsi e al semplice laterale, e al taglio retto-vescicale, come quelli, che non potevano del pari guarentire l'esito il più fortunato. Che se tutti que' calcolosi ne' quali il calcolo ospita in vescica, od è di piccolo volume possono essere indistintamente operati con l' uno o con l' altro de' due metodi or detti, o colla litotrizia, niuno però vorrà cre-

dere lo stesso anche in que' casi, in cui il calcolo più o meno voluminoso, crebbe e s'inchiodò lungo la parte prostatica e membranosa dell'uretra. Ci sembra che per questi casi convenga molto più utilmente il metodo bilaterale adottato dall'Autore, per tutte le ragioni superiormente espresse. E molto più siamo convinti di ciò, in quanto che non era pure il caso quello di mettere in uso i processi operativi insegnati da *Civiale*, da *Leroy* d'Etiolles, da *Doubowisk* e da altri per la litotrizia uretrale, giacchè, come si è detto, il calcolo era molto cospicuo e voluminoso.

Specimen chimycae, etc. — *Saggio di analisi chimica delle acque potabili di Bologna. Memoria del prof.* Gaetano Sgarzi, *presentata all'Accademia il dì 9 aprile del* 1840. (*Vol. cit.*, *pag.* 309).

L'Autore con erudito discorso incomincia a mostrare la necessità in che ne' più remoti tempi si trovarono gli uomini di conoscere e distinguere le acque dolci e salutari pei bisogni ed usi della vita domestica, da quelle che tali non sono. Prima che la chimica arrivasse in questi ultimi tempi a presentare dei dati sicuri pei quali riconoscere e separare le une dalle altre, gli antichi medici e naturalisti, quali *Ippocrate*, *Celso*, *Plinio*, *Gherardo* da Cremona, *Simone* Ligustico, *Valasca*, di Taranto, *Guarnieri*, da Pavia, ed altri aveano già colle loro osservazioni e scritture che ci tramandarono lasciati degli utili precetti su questo particolare. Però la moderna chimica, appena fu svincolata dal giogo vergognoso di *Stahl*, e spogliata d'ogni bruttura alchimistica, mise il suggello della dimostrazione a que' primi fatti, e sparse una luce di vero, che mai non fia per venir meno in questa parte: di che la medicina non solo, ma la pubblica e privata igiene ancora, l'economia domestica e le arti sì del bello che del buono, saprannole eternamente grado. La cura

e governo delle acque potabili fu sempre in tutti i tempi lo scopo delle società ben costituite e degl' imperii solidamente fondati. Roma ne diede il meraviglioso e non sempre imitabile od imitato esempio. Chè oggi stesso formano lo stupore di tutti, que' superbi canali sotterranei, que' grandiosi acquedotti, continuati per delle miglia, i quali traevano l'acqua dolce dalle viscere di monti lontani, e la conducevano alle città per i domestici usi e bisogni. Di qui poi la copia delle fontane, onde si abbellirono le città stesse, offrendo continuo delle sorgenti di acqua più o meno squisita a soddisfare, non che il bisogno, il diletto de' cittadini. Epperò il nostro Autore, persuaso di fare gratissimo officio alla sua patria, istruendola sulla natura e qualità più o meno salutari delle acque di fiume, di fonte e di pozzo, onde usano continuo i concittadini suoi, fece divisamento di intraprenderne la chimica analisi, e di riempire così un vacuo che rimaneva per questa parte nella patria letteratura, giacchè sembra che niuno altro tentasse consimili indagini analitiche intorno alle acque potabili di quella popolosa città. La quale collocata sulle radici dei colli che formano catena cogli Appenini, siede perciò sopra un terreno marnoso-ceruleo-conchiglifero; dappoichè ne' monti e colli circonvicini abbonda l'argilla, il gesso ed altre consimili terre saline. Le acque, onde usa pei domestici bisogni, sono di fiume, di torrente e di fonte. Le prime sono derivate dal Reno e dalla Savena, che scorrono nelle sue vicinanze; le seconde dal torrente Aposa: e queste ultime sono somministrate dalla fontana di Nettuno. L'Autore intraprese di tutte tre queste specie l'analisi chimica; i cui risultati espose in due grandi tavole o quadri sinnotici, che fanno corredo alla eruditissima sua Dissertazione. Noi non lo seguiremo nella esposizione statistico-economica de' canali e fonti principali che recano le acque a Bologna. Solo ci limiteremo a dire, per

quanto può interessare ai leggitori degli Annali, che tanto le acque fluviatili, quanto quelle di torrente e di fonte non presentarono alcun indizio di acidità e di alcalinità; che tormentate sì le une che le altre con diversi reagenti, offrirono de' precipitati appena appena sensibili; che investigate nella loro composizione offrirono con prevalenza, ma in proporzioni diverse, della soda, della calce, della magnesia idroclorata-solfata-e carbonata, pochissimo ferro in alcune, alquanta silice, e talune anche delle materie organiche disciolte, per cui forse variano i loro caratteri fisici, il colore cioè, la trasparenza, il peso. Le stesse sostanze, solo variate nel grado e nelle proporzioni, rinvenne l'Autore nelle acque di molti pozzi analizzate da lui singolarmente, ed espostine i risultati ottenuti in un amplo quadro sinottico. Dalle quali analisi ricavasi, che molte di quelle acque sono pessime, ed alcune appena mediocri; e ciò per la esuberanza dell'idroclorato di calce, che rende amare talune di esse; mentre d'altra parte il prevalente solfato e carbonato di calce ne rende altre troppo crude e cattive a beversi. Tali difetti e' non avvisa così facili a togliersi; in quanto che non si tratta già di una semplice miscela di principii eterogenei, ma di una vera combinazione chimica de' medesimi coll'acqua; per guisa che a separarneli non si ha altro rimedio, che quello dei reagenti, quali sarebbero l'idroclorato di barite, il sottocarbonato di potassa, il bicarbonato di soda, l'allume ed altre simili sostanze capaci di sciogliere que' sali prevalenti, e di precipitare la calce. A rimediare però in qualche modo a tale inconveniente, purgando quelle acque da ciò che contengono di nocivo o di insalubre, l'Autore propone tre mezzi, che egli avvisa dover riescire all'uopo; ciò sono il deposito, l'agitazione e la distillazione. Si dovrebbero cioè fabbricare de' grandi serbatoj d'acqua, onde questa rimanendovi per certo tempo avesse campo

di depositare poco a poco le materie eterogenee; se non altro, una gran quantità di carbonato e di solfato di calce verrebbe depositata; e il resto si potrebbe per altro più facil modo levare. Nè vi sarebbe pericolo che si putrefacessero in que' serbatoj, qualora fossero costruiti di selenite. D' altronde le grandi cisterne che si usano nella Scozia e nell' Inghilterra provano che un tale pericolo non avviene. Vorrebbe poi l'Autore, che a questi serbatoj si aggiugnessero delle macchine od apparati diretti ad ottenere una continua agitazione dell' acqua in essi raccolta, onde imitare quel continuo moto e rimescolamento delle acque dei fiumi e torrenti, con cui queste depongono a lungo andare le molte materie terrose ond' erano pregne alla loro rispettiva sorgente. Ma più efficace rimedio di tutti crede essere la distillazione; e molto più perchè trova egli molto difficili ad essere praticati i due altri rimedi da lui proposti. Vorrebbe impertanto che si aprissero in Bologna delle officine apposite destinate alla distillazione delle acque necessarie agli usi domestici; con che verrebbe aperto così un utile ramo d' industria, che porterebbe vantaggio a non pochi. A tale effetto proporrebbe un certo apparato distillatorio da lui ideato di concerto col meccanico bolognese Alessandro Calzoni, di cui offre il disegno, ma che noi omettiamo di descrivere, bastando il già detto per dare un' idea del lavoro lungo e faticoso, a cui si commise questo Autore, già noto all' Italia per altre sue dotte produzioni.

Miscellanea botanica, etc. — *Miscellanea botanica III.ª Memoria del cav. prof.* BERTOLONI, *letta all' Accademia dell' Istituto, nel gennajo del* 1841. (*Vol. VI.º, pag.* 418).

L' illustre botanico di Bologna proseguendo nell' intrapreso lavoro di intrattenere quell' inclito Consesso Accademico intorno alle cose più interessanti e nuove della

storia delle piante, imprende a dire in questa sua « Miscellanea III.ª » di certune specie meno conosciute, e con altre confuse, le quali prosperano in Europa, in Africa ed in America. E primamente egli mostra come la Soldanella, di cui *Linneo* ammise una sola specie, e quattro ne riconoscono oggi i più recenti botanici tedeschi, che sono la Montana, l'Alpina, la Pusilla e la Minima, non abbia che due specie sole distinte per caratteri proprii; esse sono la Soldanella Alpina, di *Linneo*, e la Pusilla, di *Baumg.*, gli scherzi delle quali furono erroneamente presi per altre due specie.

Rettifica poscia l'Autore un errore del prof. *Viviani*, di Genova, il quale nell'opuscolo intitolato: « Floræ Corsicæ specierum novarum, vel minus cognitarum diagnosis » pose l'Elleboro argutifolio come pianta nuova e indigena della Corsica, avendo anzi rimproverato a *Linneo* che la confondesse e la pigliasse per una varietà dell'Elleboro fetido, e che altri la mettessero insieme all'elleboro livido di *Curtis*, che alligna in America. Conciossiacchè quest'ultimo botanico non fa pur cenno della patria vera di quest'ultima specie d'Elleboro. Chè anzi non vi ha finora scrittore alcuno di piante, il quale abbia potuto trovare degli Ellebori nell'America. Il celebre *De-Candolle* lo afferma positivamente. D'altronde il paese dell'America più acconcio alla vegetazione degli Ellebori sarebbe la parte settentrionale ove vi ha un clima molto analogo al nostro. Ora nessuno de' botanici che percorsero quelle regioni, tali che *Michaux*, *Pursh*, *Nutall*, *Torrey*, ed altri, trovò allignare colà questa pianta. Per cui vuolsi erronea la sentenza del *Viviani*, che disse americana pianta l'Elleboro livido del *Curtis*, quando invece è indigena della Corsica, delle isole Baleari, come già annunziarono *Sprengel*, *Deslongchamps*, ed altri.

Passa di poi l'Autore a dare la storia di alcune specie di piante le più rare dell'Africa, dove allignano, mi-

rabile a dirsi, le medesime specie nelle contrade le più rimote l'una dall'altra. Conciossiachè il Nilo e l'Egitto, che, come ognuno sa, occupano la parte orientale dell'Africa, alimenta le stesse piante, che vegetano nella Senegambia e nelle isole del Capo verde, e in quelle regioni appartenenti alla parte occidentale, e al mare atlantico. Altre piante poi sono comuni e alla parte occidentale, ed australe dell'Africa. Intorno a che l'Autore venne assicurato da *Samuele Brunner*, di Berna, che pubblicò, non ha molto, la storia de'suoi viaggi per l'Africa occidentale, e il quale anzi gl'inviò diverse piante colà raccolte. Lo stesso gli accertò l'amico suo *Roddi*, che viaggiò lungo tempo in Egitto in cerca di prodotti naturali. Noi non terremo dietro alla enumerazione delle varie piante africane da lui con precisione ed accuratezza grandissima descritte, e alcune anzi rappresentate con bellissime miniature. Chi volesse averne un' idea esatta può consultare la memoria originale, che come le tante altre già prodotte negli Atti dell'Istituto bolognese, onorano grandemente la scienza da lui illustrata.

De miris quibusdam, etc. — *Di certune maravigliose degenerazioni organiche osservate nel cuore di un bue domestico. Memoria del cav. prof.* ALESSANDRINI (*Vol. VI.°, pag. 439*) *letta all'Accademia il giorno* 6 *maggio del* 1841.

V'hanno taluni che pensano, che le degenerazioni morbose del cuore, e le costui diversissime viziature, le quali così frequenti incontransi nel cadavere umano, non possano del pari accadere ne' bruti, e specialmente in que' quadrupedi, che più hanno d'analogia colla struttura vascolare del corpo umano. Stando a ciò che scrittori di veterinaria de' più recenti di Francia, fra i quali *Gaspare Barthélemy*, e *Bouley*, vanno proclamando, cotali vizia-

ture organiche sarebbero, se non impossibili, rarissime negli animali domestici. Eppure fino dai tempi di *Galeno* non mancarono osservazioni, le quali dimostrarono pure in questi ultimi verificabili cotali alterazioni, ed altre poi ne vennero raccolte da *Eduardo Tyson*, da *Teofilo Bonet*, da *Antonio Testa*, e da molti altri scrittori di anatomia patologica. L'Autore poi raccolse nel Museo d'anatomia comparata di Bologna varie preparazioni delle più curiose e singolari, per le quali sono mostrate più frequenti di quello che non si crede, simili alterazioni organiche del cuore e de' vasi centrali anche ne' bruti.

Nel dicembre del 1840 il veterinario *Gaetano Pelagatti* inviò all'Autore un cuore di vacca, il cui tessuto subito avea tale degenerazione, la quale, se è rarissima ad incontrarsi nel cuore umano, non fu per vero dire osservata mai in quello de' bruti. L'animale, già inoltrato negli anni, cominciò a smagrire, avvegnachè mangiasse del suo solito. Si incolpava la fatica qual causa dello smagrimento. Fatto lento il passo, perduta la voglia di mangiare, ed anelante il respiro, le forze dell'animale dalla metà di novembre in poi cominciarono a deperire per modo, che sopraggiunta la emaciazione morì il 2 dicembre successivo. Nel cadavere oltre delle vesciche idatidee non poche nel polmone, e moltissimi grossi e duri tubercoli nel mesenterio, ed una infiltrazione edematosa del peritoneo, della pleura, e del pericardio, fu osservabile particolarmente una singolare degenerazione del cuore, cui l'Autore, al quale venne inviato il giorno 3 dicembre stesso, fece tosto miniare e delineare più al naturale che fosse possibile. (V. Tav. XXIV, Mem cit.). Si vedeva la membrana sierosa interna e del ventricolo e delle orecchiette (Endocardo, di *Bouillaud*) sparsa di grossi, e molti tubercoli; nella superficie interna delle cavità vi aveano delle macchie larghe, irregolari, d'un

colore giallastro, quasi simile all'adipe, corrispondenti ad altrettanti tumori ineguali, scabri, poco prominenti. A primo aspetto pareva una degenerazione pinguedinosa, che non rade volte si opera nel tessuto muscolare, e di cui ebbe a osservare qualche caso il professor *Cruveilhier* in seguito ad una rottura spontanea di cuore. Ma l'Autore però non si lasciò illudere da quella prima apparenza; e dal complesso delle alterazioni rilevate nelle varie parti, e tessuti dell'animale, parvegli di poter giudicare, che fosse il caso di morbo tubercolare sviluppatosi lentamente nelle membrane sierose; e che que'tubercoli fossero di natura scirrosa, come benissimo se ne accertò dopo averli attentamente anatomizzati. « Quod vero tumores isti ex abnormi serosae membranae vegetatione provenerint, non autem ex carneae substantiae cordis ipsius degeneratione, id luculenter probat multo ampli, crassique tumoris praesentia in tenuissima membrana valvulae tricuspidatae foraminis ventriculo-auricularis, quae profecto simplici constare videtur serosae, vel endocardi plicatura ». (Vol. cit. pag. 443). Il perchè da tutto questo egli conchiude, che fu un' endocardite quella che spense la vita di quell'animale; endocardite, la quale incominciata nel ventre, e nel sistema viscerale presidente alla vita organica, si propagò poscia al cuore, e particolarmente alle cavità destre del medesimo, avendo dato per esito fatale la degenerazione tubercolosa e scirrosa della membrana sierosa; malattia non rara nella specie bovina.

L'Autore però a mostrare come anche le cavità sinistre del cuore possano in questa specie d'animali rimanere affette dall'istesso vizio morboso, adduce un altro caso singolare, di cui esiste l'analogo preparato nel Museo anatomico di Bologna, sotto al N.° 2756. — Il cuore apparteneva ad un bue morto il 3 gennajo del 1841, e sezionato dal veterinario *Fortunato Bencivelli*, che

lo spedì incontanente all'autore. Il quale, dopo averlo con molta pazienza ed esattezza esaminato, trovò un voluminoso tumore di figura vescicolare, che pareva una grossa idatide, il quale si era sviluppato tra le grosse pareti del ventricolo aortico e s'era spinto fino a toccare l'apice del cuore. Col lungo crescere avea distratti poco a poco gli strati muscolari ed era giunto ad occupare la più gran parte del ventricolo sinistro. Tagliato uscì fuori un'intiera cisti di forma sferica con tutti i caratteri esterni che gli Elmintologi assegnano al verme Echinococco. Conteneva quella vescica ben dieci oncie di liquido, nel quale vedevansi col microscopio nuotare innumerabili vermicelli, che l'Autore trovò essere l'Echinococchus veterinorum di *Rudolphi.* Laonde egli ritiene che facilmente, e bene spesso più i bruti che l'uomo, soggiacciano a codeste idatidi del cuore. Già è noto che il Cisticerco cellulloso si trova frequentemente nel cuore del majale; e non rade volte pure lo stesso Echinoccoco. Finchè questi tumoretti sono di piccolo volume, nè angustiano gran che le cavità sinistre del cuore, gli animali non ne danno generalmente sentore, e possono crescere, ed impinguare del pari; prova ne sia il majale, che può toccare sino all'estrema pinguedine, e avere non pertanto la sostanza carnosa del cuore tutta piena e zeppa di Cisticerci.

Finalmente narra l'Autore un terzo caso di polipo voluminoso nel destro ventricolo del cuore di un bue, che allo esterno simulava un vasto aneurisma. Questo caso venne osservato il dì 20 d'aprile del 1840, dal veterinario *Pelagatti* sunnominato, che inviò all'Autore il pezzo patologico. È ad osservare la Tav. XXVI.ª di questa sua dotta Dissertazione, dove in bella figura è rappresentato il voluminoso tumore, di cui si conservano tutte le parti nel Museo precitato. Sono preziose le osservazioni e le considerazioni patologiche, che l'Autore espone intorno

al processo morboso, da cui provenne cotale viziatura; e noi non potendole tutte qui riferire, e temendo d'altronde di esporle men chiaramente, recandone sola una parte, esortiamo i leggitori degli Annali a ricorrere alla fonte originale, che certamente troveranno di che satisfare ogni loro desiderio, e curiosità. *F. F.*

(*Sarà continuato*).

Intorno al volvulo. Osservazioni cliniche di Odoardo Linoli, *dirette al sig. dott.* Gaetano Perotti, *di Piacenza.*

Ecc.° sig. Dottore,

Io leggeva in questi Annali colla massima attenzione ed interesse la Memoria d'un volvulo per istraordinario invaginamento, scritta da V. S. con ben intesa dicitura ed erudizione (1), quando rimasi non poco sorpreso, allorchè V. S. nel dar fine alla medesima, così si esprime: « Fuvvi chi, molto ardito, suggerì la gastrotomia. Ma come potrassi essere sicuro che il volvulo dipenda da invaginamento, e non da arresto di materie indurite, e da alterazione delle pareti intestinali soggetta ancora a dinamismo ovvero già pervenuta a dissesto organico, da adesione morbosa di esse a qualche parte dell'addome, o in ultimo da ernia interna? Tuttavia, posta la certezza dell'invaginamen-

---

(1) Annali universali di medicina, Vol. CIX, pag. 410, febbrajo 1844.

to, dove ed in qual modo ritrovarlo; e ritrovato, come scioglierlo senza facilmente romperlo nelle adesioni morbosamente contratte? Per la qual cosa se il fine per cui dovrebbesi praticare la gastrotomia è di successo dubbio, v'avrà bene difficilmente chi consiglierà al chirurgo di tentare un'operazione che è già di grave pericolo ».-Io non nego che assennate non sieno queste parole; e perchè appunto le trovo assennate, e che potentemente potrebbero influire a non fare mettere in pratica una tale operazione, che qualche volta ha salvato l'individuo, così mi credo in dovere di fare conoscere che la razionalità, e non l'arditezza, deve essere quella che suggerir deve la gastrotomia, e quando tentare la si possa. E primieramente dirò che colui che molto ardito suggerì la gastrotomia nel caso narrato da V. S. non la suggerì mica perchè in mente non avesse tutte quelle temibili circostanze da V. S. messe in campo onde screditare una tale operazione, ma perchè avrà saputo l'esito felice che in alcuni casi ha avuto una tale operazione, e perchè in fine era ammaestrato da quel vecchio detto che « in extremis malis, extrema remedia tentanda sunt », e perciò molto ardito la suggerì. Ma venghiamo al concreto della questione. È vero che il fine d'ogni operazione chirurgica è quello di restituire la sanità all'individuo che l'ha sofferta, e che fra le molteplici operazioni che hanno o possono avere un esito infausto, avvi sicuramente alla testa la gastrotomia: e che perciò? Se avvi dubbio, e questo dubbio passa per lo più in certezza, d'esito in-

fausto, si asterrà per questo l'operatore dell'eseguirla, quando tentandola può salvare l'infermo, e non tentandola lo lascia in braccio ad una certa e sicura morte? Quali delle due strade, in tale doloroso frangente, sceglierà colui che esercita l'arte salutare? Io non esiterò a dirlo: certamente s'appiglierà a quella, che tentando la gastrotomia può salvare il paziente. E questo mio dire viene confortato dalle seguenti ragioni. E in primo luogo farò notare a V. S. che le grandi ferite del peritoneo non sono essenzialmente mortali, come da qualchedune si crede, come neppure sono essenzialmente mortali le ferite a tutto cilindro degli intestini. Che la gastrotomia si debbe riserbare ad un piccolo numero di casi: poichè se l'operatore la pratica, allorquando l'individuo è in braccio a morte, oppure avvi tutti i sospetti dei prodotti della infiammazione, e del resultato dell'azione chimica-meccanica e dei medicamenti e delle materie fecali, le quali producono l'ulcera e la mortificazione degli intestini, allora sicuramente sarebbe molto ardito non tanto chi la suggerisce, quanto colui che impugnerebbe il salutare coltello per penetrare là dentro; chè solo vi troverebbe di già la morte dei visceri, per poco dopo essere spettatore di quella totale del paziente. Che se io restringo a pochi casi la gastrotomia, è perchè la fenomenologia medica fino ad ora non è talmente arricchita, da pôter stabilire precisamente se i fenomeni che accompagnano il volvulo possono, o no, segregarsi da altri che sono compagni di altre affezioni del tubo

intestinale, non che degli altri visceri che sono contenuti entro l'addome. Pure da que' casi che io ho trovato registrati nei fasti dell'arte, da quello narrato da V. S., e da due che io ho avuto nella mia pratica, qualora vi si facesse serio e profondo esame, di certo qualche passo potrebbe fare la scienza, e maggior vantaggio ne potrebbe ridondare alla languente umanità. Diffatti tenuto esatto conto delle cause antecedenti, esplorando con attenzione il punto, sede permanente dello invaginamento o strozzatura, noi osserveremo che questo punto va maggiormente aumentandosi a seconda che l'individuo prende per bocca o alimenti, o bevande, o medicamenti; e aumenta in modo da costituire tumore, che a seconda che aumenta di volume, fassi sempre più costipato il ventre, da rigettare il clistere tale e quale fu cacciato nell'ano; e dietro ciò sviluppasi meteorismo, dolori vaganti pel basso-ventre, ma che partono dal punto dello invaginamento, e sempre più rendendosi forti e dolorosi, si suscita infine il vomito, il quale caccia fuori e il fluido, e gli alimenti, ed i medicamenti presi; e dietro il vomito si allevia l'ammalato, si calmano i dolori, ed esplorando in questa calma trovasi diminuito il volume del tumore, il quale ritorna ben presto a farsi sensibile appena l'ammalato riprende o cibo, o bevanda, o medicamenti; e questi producono nuovo vomito, vomito che finalmente diviene stercoraceo; sviluppasi febbre, infiammazione e tutti i suoi prodotti, non che la mortificazione, e l'ulcere prodotte e dall'azione chimica-mec-

canica de' medicamenti e delle materie stercoracee, non che dalle briglie della fibrina consolidata; e l'ammalato, prima tormentato da più atroci dolori, passa ad una calma; calma per altro fallace ed apparente, giacchè la morte cala il sipario di sì luttuosa scena. Questi fenomeni bene osservati da principio dello sviluppo del volvulo fino al suo termine, bene ci fanno conoscere che un ostacolo meccanico esiste. Questo ostacolo meccanico, è vero, può essere mantenuto da arresto di materie fecali indurite, oppure da qualunque altro corpo estraneo ingerito: ma questo caso è assai raro, e viene messo in luce dall'esame e dalle dimande che noi facciamo all'ammalato o parenti al medesimo affini o in relazione col medesimo, ed è così raro, che sebbene raro, può essere vinto dalle risorse dell'arte medica, senza ricorrere alla gastrotomia, come pure ricorrendovi. Tolto questo caso, tanto le alterazioni delle pareti intestinali antiche, quanto quelle che succedono in seguito dello sviluppo della infiammazione, e suoi prodotti, e non del volvulo, poichè l'osservazione cadaverica ha mostrato esistere il volvulo, senza che vivente l'individuo ne abbia presentato i sintomi del medesimo. Da ciò adunque ne nasce altro motivo per raddoppiare le nostre indagini sulle cause, su i sintomi e sull'andamento del medesimo, allorchè si è sviluppata infiammazione, e contando dal giorno che mercè i sintomi d'arresto d'evacuazioni ventrali, dalla formazione del tumore in una delle regioni della cavità del basso-ventre, e dallo sviluppo

della infiammazione e suoi prodotti, non che quelli dall'azione chimico-meccanica dei medicamenti, non che dalle materie stercoracee, chi sarà mai che ardirà d'intraprendere la gastrotomia? Ma chi sarà mai invece che non consiglierà l'operazione, allorchè corredato di sane teorie medico-chirurgiche, conosciutane l'importanza, e il tempo prezioso da eseguirla non si farà strada con la sola pieghevole agilità della mano a rintracciare l'ostacolo, ed a scioglierlo nel tempo medesimo? Io credo che V. S. stessa cederà alla forza del mio ragionamento, e tanto più cederà allorchè vorrà rammentare che *Pattison* eseguì un vasto taglio nel peritoneo, all'oggetto di estirpare un tumore, che simulava aver sua sede nella cavità del colon trasverso, ma che poi fu riconosciuto essere adeso alle pareti esterne, appartenente alla specie dei cistici, ed ebbe esito felice, come esito felice l'ebbe in altra donna. Il sig. *Lirsar* rende conto di quattro casi, in cui estirpò dei vastissimi tumori, costituiti dalle ovaje, dei quali uno solo terminò infelicemente. Molti e molti altri casi potrei citare, onde provare che l'estese ferite del peritoneo non portano essenzialmente la morte; e serva per tutti l'esito felice che ha avuto in Toscana l'operazione cesarea, eseguita più volte da valenti chirurghi. Ma a quanto ho detto, V. S. obbietterà che nel caso di gatrotomia per volvulo non interessa solo il peritoneo, ma avvi anche l'accidente di dover sbrigliare l'invaginamento d'un intestino con l'altro, e qui sta il pericolo. È vero, in questa circostanza il caso è più

grave, e qui sta appunto il cogliere il tempo propizio d'operare prima che l'infiammazione, mercè lo stravenamento e consolidamento della fibrina sia tale da fare aderire tenacemente le pareti intestinali invaginate le une con l'altre: e il cogliere questo tempo propizio è tutto dovuto alla capacità e saviezza del medico che ha stabilito un'esatta diagnosi di volvulo, e stabilita questa, bisogna operare prima che accadano e i prodotti della infiammazione, e le conseguenze dell'azione chimico-meccanica dei medicamenti, e quella deleteria delle materie stercoracee. Colto questo tempo, l'operazione può avere esito felice, anche dovendo ferire gli intestini, poichè richiamando alla memoria le belle osservazioni del *Travers*, le quali hanno mostrato che le ferite degli intestini si rendono suscettibili di guarigione, e rammentandomi che *Moebio Ramdhor* spinse anco più oltre l'osservazione, avendo asportato in un uomo una gran parte d'intestino mortificato, congiungendo poi i due capi insieme in modo che il pezzo superiore imboccasse nell'inferiore, fissandoli in questa posizione per mezzo di sutura, e usando tutte le cautele necessarie in tale circostanza, e l'ammalato guarì. Dietro il fatto di *Ramdhor*, *Smith*, *Duvergere* e *Astley Cooper*, fecero delle esperienze sopra degli animali, ed ebbero nella maggior parte de' casi resultato felice, come felice l'ebbero pure quelle eseguite dal dott. *Thomson*, di Edimburgo.

Premessi questi principj incontrastabili, sembrami che il taglio del ventre sia praticabile: e tanto più

sembrami praticabile ora, che mediante la luce sparsa dalle osservazioni, siamo giunti a conoscere non essere molto da temersi le conseguenze della recisione delle parti comprese in questa operazione. Nè per sostenere ciò andrò frugando nell'istoria medica degli antichi tempi i casi di gastrotomia eseguita per volvulo con esito felice, e nell'Inghilterra e in America, e in altre cittadi: mi contenterò solo di citare due dei più recenti, che uno è del *Dupuytren*, e l' altro del dott. *Fuchsius*. - Il barone *Dupuytren* venne invitato dal dott. *Recamier* a visitare un individuo affetto da volvulo, e viddero ambedue la necessità di eseguire la gastrotomia. *Dupuytren* voleva tagliare a destra, mentre prevalse il sentimento di *Recamier* d'operare a sinistra, e aperto il basso-ventre a sinistra non si trovò l'ostacolo, ma bensì del pus e il peritoneo molto infiammato, e l'ammalato morì. La necroscopia mostrò il volvulo a destra. Questo fatto mostra quanto sia necessario precisare, prima d'operare, la sede del male. - Molto più interessante è il caso del dott. *Fuchsius*, il quale dopo avere esaurito tutti i mezzi terapeutici senza alcun vantaggio, si decise di sottoporre il malato all' operazione, e difatti penetrò nel ventre, e trovò un invaginamento per il tratto di due piedi nel colon trasverso, e fatte leggiere trazioni per disimpegnarlo, nè cedendo a queste, fu di lui parere d'aprire l'intestino, come mezzo meno pericoloso per disimpegnarlo. Fatto ciò l'operazione riuscì felicissima, ed il malato 14 giorni dopo era guarito. — Da questi due fatti con altri che po-

trei citare d'esito felice, ne viene di legittima conseguenza, che sebbene i pericoli cui vanno soggetti gli operati di gastrotomia sieno gravi, pure non sono tali da far rinunciare di ricorrervi ogni qual volta la necessità lo richiede. Difatti, io sono di sentimento che l'esito di tale operazione sarebbe nella maggior parte de'casi felice, se i medici ponessero in pratica il più raffinato esame per stabilire veramente in qual parte esista la sede del male, senza il quale dato importantissimo non può l'operazione sortire esito felice; e credo che se i medici fossero di quel calibro, cui li voleva fino da'suoi tempi *Celso*, allorchè disse: « Ego eundem quidem hominem posse omnia ista praestare concipio: atque, ubi se diviserunt, eum laudo, qui quam plurimum percipit » (*Cornelii Celsi*, liber VII, praef.); certo l'operazione di gastrotomia lungi dall'essere screditata, sarebbe anzi favorita ed incoraggiata. E sarebbe favorita ed incoraggiata ogni qual volta i medici, allorchè si accostano al letto degli ammalati, non rimanessero paghi della superficialità de' sintomi, che ingannati da questi stabiliscono una fallace diagnosi, che sono costretti poscia correggerla, ma invece si ponessero con tutta attenzione a bene ponderarli, e ad eliminarli ad uno ad uno, fintantochè non siamo giunti ad afferrare quelli che sono propri del volvulo; ed allora è forza convenire che la diagnosi dell'esistenza del medesimo non sia poi tanto oscura e difficile da non sortirne d' intrigo; e stabilita, io credo che l' operazione della gastrotomia sia meno

pericolosa di quello che l'esaurire tutti quanti quei mezzi terapeutici, che sono o infruttuosi, sebbene razionali, o sono figli dell'empirismo più grossolano, e per conseguenza dannosi. Io dico questo, perchè pur troppo sono stato testimone due volte a riscontrare il volvulo in individui che forse, tentando l'operazione, potevano salvarsi. Il primo caso l'ebbi ad osservare in S.....o L.....i, di Capriglia, e quando il vidi era già in braccio a morte, e che poscia, dietro sospetto di veneficio (tanto si errò dal medico che l'assistette) il R. Tribunale di Pietrasanta, il giorno 10 giugno 1831, ne ordinò, e ne eseguii l'autossia, la quale mostrò l'invaginamento del colon assieme con l'ileon. Il secondo in un individuo, nel 1838; ed è giuocoforza tacerne il nome, giacchè i medici curanti disprezzando il mio consiglio di procedere alla gastrotomia, misero in pratica i mezzi più empirici, e dovette soccombere, e l'autossia mostrò l'invaginamento del colon pure assieme con l'ileon; e la salute florida che godeva avanti il paziente, era tale, che eseguita per tempo l'operazione, era da sperarsi l'esito il più favorevole; ed invece fatta da me l'autossia alla presenza de'medici curanti, si trovò che il mercurio propinato, rotto l'intestino, si era fatto strada nel basso-ventre. E questo caso è eguale ai due che ebbe luogo di vedere il signor dottor *Ghisi*, e nei cui cadaveri si rinvenne la parte dell'ileon in vicinanza del ceco gangrenata e rotta, e da cui il mercurio era uscito in un alle fecce nella cavità dell'addome.

Ora dunque da quanto ho detto, chiaro risulta quanto sia necessario lo stabilire una veridica diagnosi in un del punto nel quale ha sua sede il volvulo; e stabilito ciò, esauriti que' razionali mezzi terapeutici, è necessario ricorrere alla gastrotomia, prima che o l'impeto della infiammazione distrugga lo stame del paziente, o lo distrugga più tardi mercè i suoi prodotti, oppure per le conseguenze dell'azione chimico-meccanica de' medicamenti e delle fecce. Ed eseguendola prima che succeda tutto questo è sperabile un esito felice, non trascurando di farla ancora più tardi, giacchè il fatto narrato da *Fuchsius* ne è parlante prova: ed ancorchè l'esito fosse infelice, è certo che l'operatore mai incorrerà nei rimproveri della propria coscienza, e senza che l'umanità ne abbia a gemere. Allorchè nel mio caso io proposi la gastrotomia, tutto forse arrideva alle mie vedute, ed avrei forse colto la vittoria, se quegli stessi che doveano incoraggiarmi ed ajutarmi non avessero chiusa ogni strada, e non mi fossero andati ad accusarmi presso il paziente, ed i parenti, quale carnefice. – Ecco, o sig. *Perotti*, qual è il motivo per cui non si eseguiscono tali operazioni, ecco qual è il motivo per cui altra volta con un moderno scrittore dovetti così dire: « Non avvi certamente più penosa situazione di quella di un chirurgo collocato presso di un infelice in preda a sicura morte, di cui conosce la malattia, senza che esso azzardi di praticare la operazione che potrebbe salvarlo; e quegli uomini che trovaronsi in simili circostanze, inclinano a scu-

sare e ad incoraggiare quei pratici che, superando i limiti della fredda prudenza, si abbandonano ad una temerità, i cui resultati sono talvolta felicissimi. Tali sono le condizioni favorevoli all'operazione della legatura dell'aorta: i chirurghi invece che vi si opposero, ne fecero sentire la gravezza; pretesero che l'esito non ne potesse mai essere ben augurato, e che essa facesse correre al malato così sommi pericoli; come lo stesso aneurisma di cui volevasi scansare la rottura. Queste obbiezioni però sono quelle che si opposero mai sempre a tutte le grandi operazioni, allorchè vennero per la prima volta effettuate. E qual chirurgo avrebbe, trenta o quaranta anni addietro, osato di proporre o di eseguire l'allacciatura dell'arteria succlavia, carotide primitiva, ed iliaca esterna? Non sarebbesi allora preteso che non potrebbero queste operazioni riuscire, e che col farle, avrebbe il chirurgo aumentato, anzichè diminuito il pericolo dell'infermo? Non è già nostro intendimento lo assicurare che il buon successo debba mai sempre coronare le operazioni di cui si tratta; ma vogliamo soltanto dimostrare che esso è possibile, e che, se il soggetto debba necessariamente perire e venga abbandonato, la legatura dell'aorta presenta in suo favore tanta probabilità, che un bravo chirurgo può praticarla, senza incorrere nei rimproveri della propria coscienza, e senza che l'umanità abbia a gemere ». Applichiamo tutto questo alla gastrotomia; e ben vedrà V. S. quali più favorevoli circostanze militano in suo favore, e per ciò credo di non andare lungi

dal vero se in questa mia lettera mostro la mia tendenza non solo ad eseguirla, ma raccomandarla ancora.

Tali mie osservazioni ho voluto dirigere a V. S. affinchè conosca l'interesse che ho preso alla lettura della Memoria di V. S.; e se queste produrranno il medesimo effetto nell' animo non tanto suo quanto in quello dei lettori degli Annali, avranno ottenuto il loro intento.

Colgo questa circostanza onde firmarmi

Di V. S. Ecc.^{ma}

Pietrasanta, maggio 1844.

Obb.^{mo} Servo
Odoardo Linoli.

Storia della scoperta di vero vajuolo vaccino; di Fogazzi Gaetano, *chirurgo maggiore condotto in Verola Nuova.*

Nell'anno scorso, nel 21 aprile, l'esperto ingegnere Giuseppe Caccia, deputato politico a Monticelli d'Oglio, diè avviso al dott. *Fogassi*, che in alcune vacche della sua mandria, stallata al Fenile, che si dice delle Balghe Rosse, erasi disviluppata una eruzione pustulosa ai cappezzoli e mammelle. Recatovisi tosto, trovò di fatto in ventiquattro vacche una pustulazione ai cappezzoli e parte inferiore delle mammelle. Una tale pustulazione presentava in tutte periodi fra loro diversi; vedevansi cioè in alcune vacche croste roton-

de, in altre a rincontro pustole volgenti all'essiccazione, accompagnate da abrasioni, effetto di pustole lacerate; in una sola si rinvennero pustole a prossima maturazione. Non essendogli occorsa nel tempo passato alcuna felice occasione di indagare una simile malattia nelle vacche, richiamò subito alla memoria l'utilissimo « Trattato di vaccinazione » del signor dott. *Luigi Sacco*, e gli sembrò di vedere in questo il corso della vera pustola vaccina primitiva. A meglio confermarsi in questo vero, egli fece interrogazione al medesimo sig. Giuseppe Caccia circa la provenienza delle vacche, e questi lo chiarì, che tutte le ammalate erano nel p. p. ottobre state da lui stesso comperate nella Svizzera, e provenienti dal Cantone di Switt; e che condotte, ebbero dopo il parto a patire di una tale malattia, mentre poi, altre ottanta in circa di che era composta quella mandria da molt' anni in sua proprietà, nulla aveansi di male. Domandati pure i mandriani, se nelle vacche ammalate aveano potuto notare qualche diversità dallo stato sano, lo accertarono che tali bestie mangiavano meno, che facevano continui movimenti colle labbra, che erano sensibilissime all' atto di mugnerle, e per ultimo, che il latte era scarso e più sciolto del solito. Per il tutto di tutte queste circostanze entrò nella certezza di avere colpito nella vera pustola vaccina primitiva; e ben conosciuto qual profitto poteva una tale scoperta apportare agli uomini, si accinse tosto a tentarne gli sperimenti. Richiese pertanto se nel Fenile esistessero bambini non ancora vaccinati, e gli

dal vero se in questa mia lettera mostro la mia tendenza non solo ad eseguirla, ma raccomandarla ancora.

Tali mie osservazioni ho voluto dirigere a V. S. affinchè conosca l'interesse che ho preso alla lettura della Memoria di V. S.; e se queste produrranno il medesimo effetto nell' animo non tanto suo quanto in quello dei lettori degli Annali, avranno ottenuto il loro intento.

Colgo questa circostanza onde firmarmi

Di V. S. Ecc.ma

Pietrasanta, maggio 1844.

Obb.mo Servo
Odoardo Linoli.

Storia della scoperta di vero vajuolo vaccino; di Fogazzi Gaetano, *chirurgo maggiore condotto in Verola Nuova.*

Nell'anno scorso, nel 21 aprile, l'esperto ingegnere Giuseppe Caccia, deputato politico a Monticelli d'Oglio, diè avviso al dott. *Fogassi,* che in alcune vacche della sua mandria, stallata al Fenile, che si dice delle Balghe Rosse, erasi disviluppata una eruzione pustulosa ai cappezzoli e mammelle. Recatovisi tosto, trovò di fatto in ventiquattro vacche una pustulazione ai cappezzoli e parte inferiore delle mammelle. Una tale pustulazione presentava in tutte periodi fra loro diversi; vedevansi cioè in alcune vacche croste roton-

de, in altre a rincontro pustole volgenti all'essiccazione, accompagnate da abrasioni, effetto di pustole lacerate; in una sola si rinvennero pustole a prossima maturazione. Non essendogli occorsa nel tempo passato alcuna felice occasione di indagare una simile malattia nelle vacche, richiamò subito alla memoria l'utilissimo « Trattato di vaccinazione » del signor dott. *Luigi Sacco*, e gli sembrò di vedere in questo il corso della vera pustola vaccina primitiva. A meglio confermarsi in questo vero, egli fece interrogazione al medesimo sig. Giuseppe Caccia circa la provenienza delle vacche, e questi lo chiarì, che tutte le ammalate erano nel p. p. ottobre state da lui stesso comperate nella Svizzera, e provenienti dal Cantone di Switt; e che condotte, ebbero dopo il parto a patire di una tale malattia, mentre poi, altre ottanta in circa di che era composta quella mandria da molt' anni in sua proprietà, nulla aveansi di male. Domandati pure i mandriani, se nelle vacche ammalate aveano potuto notare qualche diversità dallo stato sano, lo accertarono che tali bestie mangiavano meno, che facevano continui movimenti colle labbra, che erano sensibilissime all' atto di mugnerle, e per ultimo, che il latte era scarso e più sciolto del solito. Per il tutto di tutte queste circostanze entrò nella certezza di avere colpito nella vera pustola vaccina primitiva; e ben conosciuto qual profitto poteva una tale scoperta apportare agli uomini, si accinse tosto a tentarne gli sperimenti. Richiese pertanto se nel Fenile esistessero bambini non ancora vaccinati, e gli

dal vero se in questa mia lettera mostro la mia tendenza non solo ad eseguirla, ma raccomandarla ancora.

Tali mie osservazioni ho voluto dirigere a V. S. affinchè conosca l'interesse che ho preso alla lettura della Memoria di V. S.; e se queste produrranno il medesimo effetto nell' animo non tanto suo quanto in quello dei lettori degli Annali, avranno ottenuto il loro intento.

Colgo questa circostanza onde firmarmi

Di V. S. Ecc.ma

Pietrasanta, maggio 1844.

Obb.mo Servo
Odoardo Linoli.

Storia della scoperta di vero vajuolo vaccino; di Fogazzi Gaetano, *chirurgo maggiore condotto in Verola Nuova.*

Nell'anno scorso, nel 21 aprile, l'esperto ingegnere Giuseppe Caccia, deputato politico a Monticelli d'Oglio, diè avviso al dott. *Fogazzi*, che in alcune vacche della sua mandria, stallata al Fenile, che si dice delle Balghe Rosse, erasi disviluppata una eruzione pustulosa ai cappezzoli e mammelle. Recatovisi tosto, trovò di fatto in ventiquattro vacche una pustulazione ai cappezzoli e parte inferiore delle mammelle. Una tale pustulazione presentava in tutte periodi fra loro diversi; vedevansi cioè in alcune vacche croste roton-

de, in altre a rincontro pustole volgenti all'essiccazione, accompagnate da abrasioni, effetto di pustole lacerate; in una sola si rinvennero pustole a prossima maturazione. Non essendogli occorsa nel tempo passato alcuna felice occasione di indagare una simile malattia nelle vacche, richiamò subito alla memoria l'utilissimo « Trattato di vaccinazione » del signor dott. *Luigi Sacco*, e gli sembrò di vedere in questo il corso della vera pustola vaccina primitiva. A meglio confermarsi in questo vero, egli fece interrogazione al medesimo sig. Giuseppe Caccia circa la provenienza delle vacche, e questi lo chiarì, che tutte le ammalate erano nel p. p. ottobre state da lui stesso comperate nella Svizzera, e provenienti dal Cantone di Switt; e che condotte, ebbero dopo il parto a patire di una tale malattia, mentre poi, altre ottanta in circa di che era composta quella mandria da molt' anni in sua proprietà, nulla aveansi di male. Domandati pure i mandriani, se nelle vacche ammalate aveano potuto notare qualche diversità dallo stato sano, lo accertarono che tali bestie mangiavano meno, che facevano continui movimenti colle labbra, che erano sensibilissime all' atto di mugnerle, e per ultimo, che il latte era scarso e più sciolto del solito. Per il tutto di tutte queste circostanze entrò nella certezza di avere colpito nella vera pustola vaccina primitiva; e ben conosciuto qual profitto poteva una tale scoperta apportare agli uomini, si accinse tosto a tentarne gli sperimenti. Richiese pertanto se nel Fenile esistessero bambini non ancora vaccinati, e gli

dal vero se in questa mia lettera mostro la mia tendenza non solo ad eseguirla, ma raccomandarla ancora.

Tali mie osservazioni ho voluto dirigere a V. S. affinchè conosca l'interesse che ho preso alla lettura della Memoria di V. S.; e se queste produrranno il medesimo effetto nell' animo non tanto suo quanto in quello dei lettori degli Annali, avranno ottenuto il loro intento.

Colgo questa circostanza onde firmarmi

Di V. S. Ecc.ma

Pietrasanta, maggio 1844.

Obb.mo Servo
Odoardo Linoli.

Storia della scoperta di vero vajuolo vaccino; di Fogazzi Gaetano, *chirurgo maggiore condotto in Verola Nuova.*

Nell'anno scorso, nel 21 aprile, l'esperto ingegnere Giuseppe Caccia, deputato politico a Monticelli d'Oglio, diè avviso al dott. *Fogassi*, che in alcune vacche della sua mandria, stallata al Fenile, che si dice delle Balghe Rosse, erasi disviluppata una eruzione pustulosa ai cappezzoli e mammelle. Recatovisi tosto, trovò di fatto in ventiquattro vacche una pustulazione ai cappezzoli e parte inferiore delle mammelle. Una tale pustulazione presentava in tutte periodi fra loro diversi; vedevansi cioè in alcune vacche croste roton-

de, in altre a rincontro pustole volgenti all'essiccazione, accompagnate da abrasioni, effetto di pustole lacerate; in una sola si rinvennero pustole a prossima maturazione. Non essendogli occorsa nel tempo passato alcuna felice occasione di indagare una simile malattia nelle vacche, richiamò subito alla memoria l'utilissimo « Trattato di vaccinazione » del signor dott. *Luigi Sacco*, e gli sembrò di vedere in questo il corso della vera pustola vaccina primitiva. A meglio confermarsi in questo vero, egli fece interrogazione al medesimo sig. Giuseppe Caccia circa la provenienza delle vacche, e questi lo chiarì, che tutte le ammalate erano nel p. p. ottobre state da lui stesso comperate nella Svizzera, e provenienti dal Cantone di Switt; e che condotte, ebbero dopo il parto a patire di una tale malattia, mentre poi, altre ottanta in circa di che era composta quella mandria da molt' anni in sua proprietà, nulla aveansi di male. Domandati pure i mandriani, se nelle vacche ammalate aveano potuto notare qualche diversità dallo stato sano, lo accertarono che tali bestie mangiavano meno, che facevano continui movimenti colle labbra, che erano sensibilissime all' atto di mugnerle, e per ultimo, che il latte era scarso e più sciolto del solito. Per il tutto di tutte queste circostanze entrò nella certezza di avere colpito nella vera pustola vaccina primitiva; e ben conosciuto qual profitto poteva una tale scoperta apportare agli uomini, si accinse tosto a tentarne gli sperimenti. Richiese pertanto se nel Fenile esistessero bambini non ancora vaccinati, e gli

si rispose esservene uno, figlio del sorvegliante ai mungitori ed alla mandria. Questo bambino, chiamato S. B., figlio di G. B. e di G. F., avea l'età di cinque mesi; dopo vive preghiere, siccome di cosa insolita, gli venne accordato di poterlo vaccinare alla presenza del sig. Giuseppe Caccia, dei genitori del bambino e di varj mandriani, il giorno 21 del medesimo aprile. Ritornato il *Fogazzi* al suo domicilio in Verola Nuova, non ommise di recarsi ad ogni secondo giorno alle Balghe Rosse per conoscere a pieno ogni cosa che a quell'innesto si riferisse, e che così descrive: « Fino al quarto giorno non appariva alcuna traccia, ma a quest' epoca potei vedere al punto dell'innesto una macchietta rossiccia, che mi presentava nel centro un corpicciolo duro, della grossezza di un granello di miglio. Tali macchiette, in numero di due per braccio, lentamente di giorno in giorno si distendevano, e così pure ingrandiva e si elevava alla periferia il piccolo granello, mentre nel centro rimanea depresso, e la pustola che veniva presentando manifestavasi resistente al tatto. Intanto all'ottavo giorno si scorgevano le pustole ombelicate, ripiene di umore bianco-rossiccio limpido, e l'areola d'una pustola si distendeva fino a mettersi al contatto con quella dell'altra. Nei successivi giorni l'andamento apparve più rapido, e nell'undecimo giorno le pustole aveano l'estensione di un quarto di lira austriaca, e le areole erano tanto distese, che la parte esteriore del braccio presentava i caratteri di flemmonoso processo resipelaceo, accompagnato da ingorgo delle glan-

dule sottascellari, e da lieve reazione nel circolo sanguigno. Descritto in tal modo il corso di queste pustole, sembrami quasi inutile di fare il confronto colla pustola originata dall'innesto, che attualmente mantiensi vivo di braccio in braccio, poichè una differenza cospicua cadrà sotto l'occhio di ogni vaccinatore per i sintomi stessi che manifesta di una maggiore attività. Infatti la reazione febbrile, che io ebbi a rilevare in alcuni dei primi bambini vaccinati, e l'ingorgo delle glandule sottascellari sono sintomi di una maggiore energia. Così pure dicasi delle pustole, che presentavano caratteri ben distinti da quelle prodotte dal vecchio pus vaccino; ebbi a vedere inoltre, che il loro progresso era più lento nei primi otto giorni, poichè le pustole scorgevansi all'ottava giornata più piccole, più lucide e resistenti, presentando in pari tempo bella figura ombelicale, con areola più rosso-viva e distesa, mentre dopo l'ottavo giorno rapidamente si distendevano, e venivano di una grandezza maggiore di quelle del vecchio pus, accompagnate anche da areole dilatate, a tanto da figurare una sola areola, benchè le pustole fossero state innestate ad un pollice e mezzo di distanza. Altro segno caratteristico di maggior forza da me rilevato si è la tumefazione e l'indurimento del tessuto cellulare della parte esteriore dell'omero portato al punto, come dissi, da presentare i caratteri di una locale resipola flemmonosa. Credo pure di non ommettere, fra i varj sintomi che manifestano

la maggiore efficacia del pus vaccino primitivo, come io abbia avuto ad osservare che l'umore contagioso va ad interessare le più profonde cellette del tessuto cellulare, sicchè lascia intravedere, lacerata la pustola, le sottoposte fibre muscolari. Per ultimo ebbi ad accorgermi essere più tardo di quattro o cinque giorni il distacco delle croste, e più di tutto ebbi a convincermi della maggiore attività della materia vaccina primitiva coll' avere sperimentato felicemente con essa l'innesto in varj bambini, che per bene tre volte erano invano stati vaccinati col vecchio pus.

« Feci debito pertanto a me stesso di attivare nel mio paese la vaccinazione con questo pus, ed a tale scopo salutare, persuasa da me, con preghiere e doni, una contadina di Verola Nuova, chiamata F. C., là condussi in apposito calesse col proprio bambino A. alle Balghe Rosse, onde poterlo innestare colle pustole a maturità sviluppatesi nel S. B. Tale innesto venne per mia opera eseguito nel giorno 28 aprile p. p. con sette punture nelle braccia del F. A., e poscia tornammo al nostro domicilio. Mi feci speciale dovere, come il voleva l'importanza del caso, di dare avviso di questa mia scoperta al medico distrettuale dott. *Giovanni Pietro Corbellini*, ed al medico-chirurgo condotto dott. *Bottiglio Mensi*, pregandoli ad esaminare il corso della vaccinazione nell' innestato A. F. Veduto regolare e di ottimo effetto il corso di questa vaccinazione, passai nel giorno cinque maggio all' innesto di altri quattro bambini, e di una

vacca giovine alla presenza dei medici colleghi, e l'innesto percorse, tanto nei bambini, che nella vacca, un corso interamente uguale a quello descritto nel S. B. Di questa mia vaccinazione del cinque maggio può inoltre farmi fede l'inclito I. R. Commissario distrettuale dottor *Fumagalli*, giacchè nel numero dei bambini in detto giorno vaccinati ebbi la soddisfazione di potere annoverare la propria bambina T. - A finale conclusione del fin qui esposto faccio osservare, che io continuo tuttodì la vaccinazione con questa materia che m'industrio di mano in mano trasmettere nei comuni del Distretto, che prometto di mantenere viva al più che mi sarà possibile, e che per ultimo ne raccoglierò in gruppetti di vetro ».

Il sig. dott. *L. Balardini*, I. R. medico Provinciale di Brescia, ragguagliava poi che il novello pus fu messo in corso da braccio a braccio con ottimi risultamenti non solo nel Distretto di Verola Nuova, ma nel Pio luogo degli Esposti di Brescia, e si va diffondendo nella città e nella provincia; e che buona copia del medesimo si trasmise all'Ospizio di Santa Caterina di questa città, e alle Delegazioni delle altre provincie di Lombardia, affinchè ne venga fatta esperienza. (*Gazz. medica, N.° 45 del 1844*).

Die Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks bey Kindern, etc. — *Trattato delle malattie del cervello e del midollo spinale dei bambini; di* L. Gu-

glielmo Mauthner, *direttore del primo ospitale dei bambini, e della relativa clinica in Vienna, membro di molte Accademie, ecc. Un Volume in 8.° di pag.* **446**, *con cinque tavole litografiche. Vienna*, **1844.**

Quest' opera non può essere che della maggiore importanza, sapendosi che è il frutto di sette anni di esperienze instituite sopra 15,836 casi di malattie, dei quali 1847 vennero trattati nell' apposito ospitale dei bambini. Abbraccia la medesima una parte importantissima delle malattie di queste teneri creature, e sempre con pratica tendenza tanto sotto generali che sotto speciali considerazioni, come lo attestano le storie di malattie, a modo di esempii, egregiamente delineate.

L'A. divide il Trattato in due Capitoli: il primo, di gran lunga più esteso, ha per argomento le affezioni cerebrali, il secondo versa su quelle del midollo spinale. Nell'esame delle malattie che attaccano il cervello, mostra da prima la frequenza delle medesime in proporzione delle altre che affliggono i bambini, come pure l'influenza che vi esercitano la stagione, le dominanti epidemie, il sesso e l'età: espone quindi le più importanti circostanze nella investigazione delle medesime con particolare riguardo all'organismo di questi piccoli ammalati. Finalmente passa a stabilire la proporzione di mortalità arguita dai casi che in abbondanza costituirono la pratica dell'Autore. In quanto al modo di trattamento, richiama l'at-

tenzione sull'abuso che in queste affezioni generalmente si è introdotto pei rimedi antiflogistici e per i così detti antigastrici.

Senza dilungarsi nella parziale divisione delle malattie del cervello, prende l'Autore in considerazione le seguenti 10 specie: *congestione, apoplessia, infiammazione, idrocefalo acuto, ipertrofia, atrofia, idrocefalo cronico, tubercolòsi, malacosi*, e *convulsioni del cerebro*.

Congestione. — Troviamo importante l' osservazione, che sopra 229 sezioni, ha rilevato in 186 il cervello in istato di iperemia; è bensì vero che in tale fenomeno accorda non poca influenza all' atto efficiente la morte. Divide la congestione in attiva e passiva, e ciascuna di esse poi in acuta e cronica. Nella congestione attiva prende a considerare la periferica e la parenchimatosa, come pure la così detta febbre cerebrale. Nella terapia espone molte preziose osservazioni sull'uso del salasso e degli emetici.

Siccome conseguenza di passive congestioni, considera l'Autore le secrezioni sierose, come anche una specie di ammollimento cerebrale senza flogosi, ed in questo senso anche la congestione passiva costituisce il primo stadio del cronico idrocefalo. È da giudicarsi di non poca utilità pel pratico, tanto nella diagnosi che nella terapia, l'esposizione dei sintomi di demarcazione che distinguono l' attiva dalla passiva congestione: così pure sono meritevoli di particolare attenzione le osservazioni circa l'importanza della diarrea, e circa l'uso degli emetici, dei narco-

tici e del chinino nelle congestioni passive. Ogni maniera di congestione è accompagnata da particolari storie di casi relativi alla medesima.

Apoplessia. — Prende ad esame da prima i varj momenti che dipendono dalla natura dei bambini: dilucida le idee che si hanno tanto sull' *apoplexia capillaris*, che sulla *tegumentaris* (di *Billard*), e l'A. è proclive ad associare il *cephalœmatom* alla classe delle emorragie cerebrali. I sintomi di apoplessia cerebrale nei bambini crede che ascrivere si possano per la maggior parte ad un momentaneo interrompimento di circolazione nel cervello, e spiega quindi, giusta il sentimento di *Abercrombie*, quei casi di apopletica morte nei quali non si discopre veruna emorragia. Viene quindi enumerando, colle parziali storie, 13 casi di apoplessie, ed in esse rammenta l'influenza di acute o croniche eruzioni cutanee: consieguono poi dei casi di emiplegia, di congestioni apopletiche, di emorragie cerebrali nello scorbuto e nella *tubercolosis*, non che varj casi traumatici: stabilisce da poi l' antitesi fra l' apoplessia attiva e la passiva. Tra i molti casi che adduce, si distinguono un' apoplessia accompagnata da tumori sanguigni nell'integumento cutaneo, ed una sezione cadaverica che gli diede per risultamento le più rimarcabili alterazioni morbose all'encefalo, senza che durante la vita vi fossero stati i più leggeri sintomi che le avessero indicate: il qual fenomeno è l' opposto di quei casi, in cui si hanno i più pronunciati sintomi di apoplessia, senza poi rinvenire corrispondenti condizioni

patologiche. L'Autore si accorda moltissimo colle vedute di *Cruveilhier* per ciò che riguarda l'apoplessia.

Infiammazione. — Nel trattato della encefalitide e della meningite si adopera nel più possibil modo, per discernere da queste infiammazioni l'idrocefalo acuto. Questa veduta dell'Autore spiegasi nella descrizione dei sintomi essenziali e delle circostanze che servono a determinarne la terapia. In un caso di encefalite per insolazione, si giovò con prospero successo dei bagni caustici: in molti altri dimostra come la meningite occulti l'affezione in grado notabile di diversi organi, e adduce non pochi esempi di complicazione con discrasie.

Idrocefalo acuto. — L'Autore definisce l'idrocefalo acuto per una morbosa, acuta raccolta di sangue nelle cavità cerebrali, che si associa ad altre universali malattie, ed è in rapporto causale con esse. Intende massimamente a stabilire i sintomi che distinguono questa malattia dalle altre condizioni del cervello, tanto in rapporto diagnostico che terapeutico, e scagliasi contro la frequente consuetudine di ritenerle sempre siccome affezioni identiche colla flogosi cerebrale, e di non curarle che con metodo da anni inveterato, e senza considerazione alla loro origine ed ai loro stadj. Sono degne di attenzione le prove di cui si serve per dimostrare la frequenza di tal malattia, il rapporto delle universali affezioni da cui è accompagnata, e la descrizione de' suoi diversi stadj. Sieguono i caratteri distintivi fra il sopore derivante

da topica affezione del cervello, e quello che è la conseguenza di altre che attaccano i visceri addominali. Fra 12 casi che servono di corredo a questo articolo, uno specialmente si distingue per la sua origine, pel suo decorso, pel risultamento della epicrisi, e per uno squisito disegno con cui viene rappresentato il pezzo patologico.

Ipertrofia. — Su questo punto estendesi molto non senza gravi fatiche ad esporre in particolari tabelle il peso medio del cervello nei bambini, avendone pesato non meno di 216 nelle molte sezioni da lui instituite: aggiunge quindi delle osservazioni sul peso comparativo riguardo all'età, al sesso, su quest'affezione che più da vicino è causa di morte, e sopra diversi altri fenomeni patologici.

Nella descrizione dei sintomi di tale abnorme sviluppo cerebrale, procede sempre con particolare riguardo alla durata, al carattere attivo o passivo, alla parziale o generale alterazione, od allo stato del cranio.

Atrofie. — Le atrofie del cervello considerate siccome affezioni secondarie, sono dall'Autore, in quanto alle cause, collegate colla etiologia dell'universale decadimento dell' organismo, e la loro diagnosi dichiara essere oltremodo difficile e dubbiosa. L'Autore prende occasione di parlare del cretinismo cui riguarda siccome congenita atrofia del cervello; indi ragiona dell'idrocefalo congenito che talvolta si pronuncia sotto diminuito ambito del cranio, e del depauperamento di sangue quale malattia molto affine alla cerebrale atrofia.

Idrocefalo cronico. — Ne stabilisce l' essenziale differenza da quello che è costituito da fluido segregato fuori della cavità del cranio, come pure da altre malattie colle quali è d'ordinario confuso. L'Autore abbraccia l'opinione di *Magendie* sulla presenza di un umore nel cervello e nel midollo spinale anche nello stato normale. In quanto alla genesi ed alla diagnosi, dichiara confermate dalle sue proprie esperienze le eccellenti teorie di *Gölis*. Tra le altre cause ebbe occasione di riscontrare frequentissime quelle che consistono nella soppressione di croniche eruzioni, e che passano così di sovente inosservate. Alle osservazioni sull'idrocefalo cronico, ne fa succedere alcune sulle idatidi del cervello e del fegato.

Tubercolòsi. — Con molta perizia è trattato questo articolo, e sono di non poco interesse le cadaveriche sezioni in numero di 314 che servirono di base alle sue indagini. Distingue la *tubercolòsi* in quella che è propria delle meningi ed in quella che interessa il parenchima cerebrale; indi in eretistica ed in torpida. Sono pure interessanti le proposizioni che espone circa la frequenza della tubercolòsi cerebrale considerata in sè stessa, ed in rapporto con quella di altri organi o visceri. Descrive colla possibile esattezza, ed appoggiato tanto alla propria esperienza che a quella di altri pratici, i fenomeni ed il decorso di questa morbosa condizione, e conchiude però sulla sempre grande difficoltà di una sicura diagnosi. Si conferma dall'Autore, che laddove avviene in un organo la deposizione di tubercoli, questi ri-

mangono stazionarj o si sospendono in altri organi che ne erano antecedentemente invasi. I principali esperimenti terapeutici consistono nell'uso delle frizioni di *Autenrieth*, nell'uso dell'iodio, del grasso di balena, del solfato di chinino col calomelano, e simili. È assai raro il caso narrato di una tubercolosi diffusa al cervello, ai polmoni, ed agli organi dell'addome, senza che l'individuo sia mai stato molestato nè da tosse, nè da diarrea.

Ammollimento del cervello (*Malacosis*).—Le imperfette esperienze che finora ebbero luogo sul medesimo, non gli permettono che di considerarlo siccome un'affezione secondaria a diverse altre, e fondata segnatamente su di un' acquosa scomposizione di umori. Come esito di altre malattie cerebrali, non presenta verun sintomo patognomonico.

Convulsioni, spasmi.—Prende ad esame specialmente i momenti etiologici dai quali determinata viene la terapia, e le sue esperienze non differiscono da quelle degli altri Autori. Loda la pronta efficacia delle affusioni fredde. Resta però a sapersi, se queste abbiano decisa influenza sulla radicale guarigione.

Il Secondo Capitolo di questo Trattato verte, come abbiamo già detto, sulle affezioni del midollo spinale.

L'insufficienza e talvolta anche la totale mancanza di subbiettivi sintomi di questa malattia, ne rendono sovente assai difficile la conoscenza. Si adopera l'A. per indicare al pratico i più possibili mezzi onde facilitarla. Le sue idee per rapporto ad un semplice

processo terapeutico, si accordano con quelle di *Copeland* e di *Cruveilhier*.

A quattro specie riduce queste affezioni: a *congestione spinale*, ad *apoplessia spinale*, ad *infiammazione* ed a *spasmo*.

La prima divide in *idiopatica* (*primaria*) ed in *secondaria*. Chiama apoplessia spinale, quella alterazione improvvisa di movimento e di sensazione in cui non sono che poco offese le funzioni del senso, della respirazione e della circolazione. Essa manifestasi o colla preponderanza di spasmi clonici, o per mezzo di paralisi. Dimostra non essere necessaria condizione di questa malattia lo stravaso di sangue nella sostanza dello spinale midollo o nel canale vertebrale. Si vede di particolare interessamento un caso a motivo del suo decorso, della efficacia della cura nauseante, dell'uso endermatico della strienina, e della elettricità. L'Autore però è d'avviso doversi procedere colla massima cautela circa l'uso di quest'ultimo agente nei bambini. In quanto alla mielite, dichiara non essere in pratica di molta importanza la rigorosa distinzione fra la medesima e la meningite spinale: essere per lo contrario di non poco momento il discernerne l'acuta forma dalla cronica, e le eventuali complicazioni.

Per quello poi che concerne le affezioni spasmodiche, esterna l'opinione che queste siano per lo più nervose, mentre quelle che derivano dall'encefalo, giudica piuttosto di natura vascolare.

I medici e la pratica medica nell'interno della Russia; del dott. Guttceit, *di Orell.*

Gli agiati russi che fanno ritorno in patria, seco non di rado conducono dalla Germania giovani medici, i quali nel regno dello Czar trovar possono quella pratica estesa a cui non è loro dato di così presto aspirare ne' proprj paesi. Ed egli è senza dubbio lusinghevole partito per essi l'offerta di un onorario di 300 e più taleri all'anno, oltre all'abitazione, tavola, lumi e servizio della persona. A tutto questo si vuol aggiungere il notabile vantaggio, che tali medici, ordinariamente destinati per la campagna, hanno la speranza di più estesa pratica nelle circostanti signorie, venendovi quasi sempre preferiti. La più parte dei giovani medici russi è assai indietro in fatto di medicina, e non sarà quinci discaro a chiunque volesse per avventura scegliersi quel soggiorno, sapere alcuna notizia in proposito esposta nei puri limiti del vero.

In Russia tutto il complesso dei medici consta di russi nazionali, di tedeschi (per lo più delle provincie del Baltico), di polacchi e di ebrei. Si può inoltre aggiungere qualche centinajo di forestieri, tra i quali alcuni inglesi, francesi, italiani, massime in Odessa ed al Mar Nero, e tedeschi di tutti i punti della Germania. Questi ultimi, siccome anche i francesi, sono ancora in parte un residuo di quelli della Grande armata del 1812, ed in parte vennero condotti in qualità di medici addetti a particolari famiglie da nobili russi reduci da'loro viaggi. I greci e svedesi sono in sì tenue numero, che non vale la pena di farne menzione. Giusta il medico registro (*Spissok*) redatto in Russia nel 1844 il numero dei medici ascendeva a 7280, di cui 2265 tedeschi, tra i quali però si debbono calcolare un duecento ebrei, perchè non essendosi computato il nome israelitico, ma bensì il cognome tedesco, non

fu possibile tenerne conto separato. I dottori in medicina non erano che 1118, il che dà 2 dottori fra 13 medici.

Questi medici si partiscono in militari ed in civili. Ai primi appartengono anche quelli che fanno il servizio presso l'armata tanto di terra che di mare, come anche nei collegi de' cadetti e negli ospitali di guerra. Questi hanno l'obbligo, che in quell'Impero incombe anche ai militari, di comparire cioè sempre in uniforme, il quale trattandosi dei medici di marina, è diverso da quello dei medici dell'armata di terra.

I medici civili sono divisi in medici a servizio dello Stato, ed in liberi medici pratici. I primi appartengono ad ogni città di governo, e le cariche si riducono alle seguenti: Un ispettore del dipartimento medico (*wratschénaja Uprâwa*) ed al suo fianco, siccome membri dell'*Uprâwa*, un operatore, ed un *accoucheur*. L'ispettore non può nei casi più importanti, dare alcuna disposizione senza il consenso degli altri due. Nessuno ha diritto alla carica d'ispettore, se non ha prestato dieci anni di servizio alla Corona, e subìto un particolare esame presso qualche Università. A lui appartengono la visita delle farmacie, la decisione sopra i casi dubbj di medicina legale, l'ispezione degli ospitali del governo, e dei *visa et reperta* dei medici di Circolo, la sorveglianza perchè nessuno eserciti senza abilitazione la medicina, la visita delle reclute, la sovraintendenza all'innesto vaccino e a tutti i casi di polizia medica, col sussidio di un farmacista giurato. Nell'assenza dell'ispettore, ne fa l'ufficio uno dei suddetti membri, e per essi supplisce il medico di Circolo (distretto) nelle sedute dell'*Uprâwa*. Quest'ultimo è tenuto alle sezioni legali in tutto il distretto, il che molto faticoso gli riesce, dovendo eseguirsi la sezione medesima nel luogo istesso dove fu trovato il cadavere, che talvolta è alla distanza fino di 50 *werste* dalla città, per cui è mestieri non di rado impiegarvi parecchi giorni,

atteso anche le cattive strade e le difficili comunicazioni. Oltre di che è obbligato ad assistere alle severe punizioni dei malfattori (eseguite collo staffile o colla piatta lama), non che a prestarsi gratuitamente per gli impiegati poveri. È sussidiato da un basso chirurgo d'armata.

In questi ultimi tempi si è associata alla carica di medico di Circolo un'altra, sotto la denominazione di medico di città o di polizia. Ad esso appartiene il sorvegliare sullo stato di salute delle meretrici, l'assistenza degli ammalati nelle prigioni della città, quella dei poveri durante le epidemie; nè può assentarsi dalla città senza un'espressa permissione. Egli pure è sussidiato da un chirurgo minore d'armata.

In ciascuna città di governo havvi un grande ospedale: quindi sono destinati al medesimo un primo medico e due o tre medici secondarj, così detti *ordinatori*, i quali si recano due volte al giorno alla rispettiva visita. Hanno questi a loro disposizione una quantità di chirurghi minori d'armata.

Trovasi inoltre in ogni città di governo un medico dell'Imperiale Amministrazione Demaniale. È dovere del medesimo istruire nella bassa chirurgia i giovani figli dei contadini della Corona, già dirozzati nelle prime scuole elementari, e di abilitarli ad essere chirurghi minori di armata; come pure sono obbligati a prestarsi pei contadini medesimi nel tempo di epidemiche malattie. Per ultimo ogni Ginnasio governativo è provveduto di un medico, che prende cura dei maestri e degli scolari. Ciascuno di questi medici veste un uniforme corrispondente al ministero cui appartiene.

I medici *liberi pratici*, cioè non in servizio dello Stato, sono rari nell'interno della Russia, ma tanto più frequenti poi nelle provincie baltiche ed in Odessa. La ragione di questo si è, che nell'interno della Russia quasi tutti sono rivestiti di qualche carica in servizio dello Stato,

dalla quale molti vantaggi ritraggono, per cui ivi eccita meraviglia il vedere un medico che ne sia privo. Dal che ne deriva, che colà tutti i medici pratici, o sono in attualità di servizio, ovvero appartengono a quelli che rivestiti di cavallereschi ordini, ed ottenuta un' elevata condizione, hanno rinunciato al loro posto: ve ne hanno poi alcuni, che provenienti dall' estero o da altre parti dell' Impero, non hanno ancor potuto conseguire veruna destinazione, essendo difficile ad ottenersi.

In una città di governo vi hanno adunque da 16 a 18 medici, computando i medici in servizio, i medici militari, ed i medici liberi. Calcolando ora il numero degli abitanti dai 25 ai 30,000, la proporzione dei medici cogli abitanti sarebbe come quella di 1 a 1560. Questa proporzione non è però tanto favorevole, quanto sembrerebbe a primo slancio. Imperocchè in una città russa dell' interno, non si abbandona alla cura medica che meno della metà degli abitanti: il resto fa ricorso a' medicamenti empirici di vecchie donne o a domestiche cure, ovvero si reca al domicilio del medico per ottenere gratuite visite e prescrizioni. Da quanto adunque si espose emerge, che nelle dette città vi ha un medico per ogni 650 a 700 abitanti. Si deve però aggiungere che la classe nobile dei luoghi circonvicini chiama dalla città il medico, che si reca alla distanza non di rado di 100 a 150 werste (sette werste corrispondono ad un miglio tedesco) nei casi gravi ed urgenti.

Ogni città di Circolo è provveduta, come si disse, di un medico distrettuale, e questi oltre alle già dette incombenze, ha eziandio il servizio dell' ospitale del suo circolo o distretto. Egli invia all' *Uprâwa* i *visa et reperta*, ed i registri dell' ospitale. Le città distrettuali isolate e più grandi hanno recentemente ottenuto anche un medico di città, e quasi in ognuna havvi pure un medico militare addetto a quel presidio od acquartieramento di

truppe: aggiungesi ad essi un pajo di medici pratici liberi. Dalla esposta proporzione si deve adunque dedurre, che nell'interno della Russia non havvi penuria di medici, ben inteso facendo astrazione dal basso popolo. Nelle signorie si trovano egli è vero frequentemente degli ospitali mantenuti a spese dei particolari, ma di rado vi presiedono veri medici, e solo quando appartengono a grandi ricchi: del resto sono in mano di ignoranti esercenti la bassa chirurgia.

In quanto ai medici privati dei possidenti, questi o sono giovani russi provenienti da Università dell'Impero, e che hanno da poco tempo terminato il loro corso, o forestieri condotti dall'estero e non ancora esaminati in Russia, ovvero provetti medici che non ebbero la sorte di una prospera carriera nella città, od anche semplici chirurghi minori che per accidentali felici cure si sono guadagnata la confidenza dei loro clienti. Chiunque non abbia subito il necessario esame, e conseguito il relativo grado accademico in un'Università russa, non ha diritto al pratico esercizio; e il farmacista non deve spedirne le ricette. Il medico distrettuale non solo, ma eziandio qualunque altro medico approvato, hanno il diritto di farne rapporto. Con tutto ciò, in parte l'interesse degli speziali, ed in parte i riguardi che si hanno ai ricchi possidenti, sono cagione che molti, tutto che non stati esaminati, esercitano in campagna liberamente, quantunque così fatti abusi siano da qualche tempo diminuiti. È però sempre bene provvedere alla propria quiete, e chiunque volesse in quelle parti stabilirsi, troverà del suo vantaggio presentarsi a qualche Università russa, ed ottenervi la così detta *venia praticandi.* Giusta le sue cognizioni gli viene allora impartito il grado di medico di prima o seconda classe, di medico-chirurgo o di dottore in medicina e chirurgia. Il suo nome viene allora inserito nel registro medico che si pubblica ogni anno, in ordine al-

fabetico, e dal dipartimento di medicina si dirama a tutti i farmacisti.

Da poco tempo i signori hanno ottenuto, dietro speciale loro rappresentaza, che i medici al loro particolare servizio, o nei privati ospitali, o nelle fabbriche od in campagna, sieno da annoverarsi tra i medici a servizio dello Stato, e possono quindi conseguire qualche rango non diversamente che i medici in servizio civile.

Volgono appena uno o due anni, da che un superiore comando impone a tutti i medici del regno, inclusivamente anche ai *liberi pratici*, di trasmettere ogni mese all'*Uprâwa* il rapporto di tutti gli ammalati da essi curati in detto spazio di tempo, dove sono indicati i varj esiti in salute, in morte o in altre malattie, il nome, l'età, il sesso degli ammalati, i rimasti nel mese antecedente, i nuovi, e così discorrendo; gli *Uprâwa* poi mandano gli estratti dei medesimi al dipartimento medico in Pietroburgo. Saggia ed utile misura sarebbe questa nell'intendimento di conoscere tanto il numero degli ammalati, che la natura delle dominanti affezioni, qualora però così fatte liste fossero con accuratezza redatte e coscenziosamente: ma la faccenda procede altrimenti, come in simili cose avviene; per cui, o a scanso d'incomodo, o per risparmio di tempo, o per altri speciosi riguardi, la più parte dei medici riempie le finche dei già stampati prospetti con numeri e nomi scritti a capriccio.

Non sarà fuori di luogo il far conoscere quale sia la posizione sociale che occupa il medico nell'interno della Russia. È difficile ivi pure il farsi strada, e si osserva che da un mezzo secolo in quà i medici non vi godono più di quei riguardi che erano un tempo loro concessi. La ragione di questo consiste nell'aumento del loro numero, e nella poca educazione sociale della maggior parte di essi. Lo *spissok* (registro) del 1839 conteneva all'incirca 4790

nomi, quello del 1844 ne annovera, come abbiamo veduto, 7280; quindi un 2490 di più. Le classi inferiori fanno studiare medicina ai *loro* figli nella speranza di lucro e di guadagnare in rango. Cresce pure annualmente il numero degli ebrei che si dedicano quasi esclusivamente alla medicina. Se il numero maggiore di medici gli degrada in faccia alla inferiore ed alla media classe, la mancanza di loro civile educazione non gli rende stimati nella *bonne société*. Questo punto è della massima importanza, dovendo il medico in quel paese essere a contatto specialmente coi nobili. La massima parte dei medici russi è composta di figli di preti, e questa casta è di gran lunga indietro per quanto concerne una finita educazione. Essi mancano assolutamente di libri scientifici raramente tradotti nella lingua loro nazionale, ed eglino stessi perfettamente ignorano sia il tedesco, sia il francese idioma, il qual ultimo specialmente è indispensabile, giacchè i nobili russi lo parlano più frequentemente che il loro proprio. Per la qual cosa anche nella loro scienza non possono essere tali medici russi che ben poco versati. In questi ultimi tempi però si vedono alcuni figli di nobili russi rivolgersi allo studio della medicina, ciò che per l'addietro era da questa classe ritenuto per disonorante.

Non è però a credersi che non vi siano eccezioni. Alcuni medici russi rifulgono come astri sotto rapporto tanto di educazione squisitissima che di rare e profonde cognizioni nella loro scienza. I nomi di *Inosemzew*, di Moscovia, e di *Pirogoff* valgono un elogio.

La società dell'interno della Russia può dividersi in tre gradi. Il più infimo è quello dei borghesi, dei preti e dei commercianti: il medio è composto di impiegati, cominciando dal più inferiore impiego sino a quello di secretario, e di piccoli possidenti: il più eminente è costituito dagli impiegati di alta sfera, dagli agiati e dai ricchi possidenti di beni. Quest'ultima è la sfera sociale del medico, la sua *pratica* poi le abbraccia tutte e tre.

Sotto il rapporto della pratica medica nelle prime due classi, fa d'uopo sapere che i borghesi e i piccoli commercianti, i cui costumi sono immediatamente confinanti con quelli del ceto dei contadini, ben poco danno a fare al medico. Nel caso di ma-

lattie si giovano eglino stessi di domestici rimedj, e se questi non corrispondono, fanno ricorso ad una vecchia donna (*Bábka*) che ha fama di valente nella conoscenza di èrbe medicinali. I rimedj di cui eglino per lo più fanno uso, riduconsi all'aloe, alla salsapariglia infusa nell'acquavite, a diverse erbe amare, alla teriaca, e non di rado al sublimato nell'acquavite ed al solfato di rame; si servono sovente di senapismi, lasciandoli applicati sino a che si svolgono le vesciche, e non trascurano le coppette. L'isterismo e le nervose affezioni associate a grida ed a spasmi, credono essere l'effetto di malia o della presenza del cattivo spirito. La chiesa greca abbonda di questi pregiudizj, ed allora fanno ricorso a speciali preghiere, ad acque consacrate, e simili.

In questa classe di abitanti vi è grave inconveniente per ciò che riguarda l'assistenza delle partorienti. Giammai non si ricorre ad approvate levatrici, bensì alla suddetta *Bábka*, e colla massima confidenza. Sommamente pregiudizievoli e ridicole sono le loro manovre onde promovere ed ajutare il parto. Sortita appena la placenta, fanno bevere alla paziente un buon bicchiere d'acquavite, anche a giovani donne che non ne hanno mai gustato. La natura il più delle volte fa loro vomitare questa micidiale bevanda a cui ripugna, e si eludono così le funeste conseguenze della medesima. Di tal maniera sono governate quelle infelici donne, è buon per loro, se una *Bábka* giudica in tempo necessaria la presenza di un medico: ma il più delle volte, quando ha esaurito tutta l'arte sua, dichiara che solo Iddio può giovare. Allora si riempie il letto di immagini di santi, e si chiama il sacerdote pel Viatico, per l'Estrema unzione, e per recitare le preci dei moribondi. Se questi sacerdoti sono persone dotte, allora insistono perchè si mandi pel medico, ma d'ordinario non sono che ignorantissimi, e distolgono anzi da questo partito.

Oltre alla generale ritrosia di questa classe a valersi del medico, vi ha ben anche il pregiudizio di non dover chiamare un medico che non sia russo per la tema di aver nella loro casa un *non credente* (*Bassurmann*).

La maggior parte dei malati, che questa classe s'induce a trasportare nella casa del medico, è quella dei bambini o dei piccoli ragazzi. È incredibile la loro mortalità in Russia. Nell'an-

no 1842 morirono in questo impero 916,067 individui di confessione greca, di sesso maschile, e tra questi 451,460 ragazzi da 1 a 5 anni (V. Gazzetta di Russia, N.° 26, p. 206, del 1844). Una delle più frequenti cause consiste nella rozza, anzi barbara maniera di nutrimento. È pregiudizio in quel basso popolo, che un bambino non può bastantemente saziarsi col latte materno e quindi alcuni giorni appena dopo la nascita, viene loro dato del pane bianco ammollito o cotto, come anche del latte vaccino. La maniera poi della quale si servono per amministrare loro quest' ultimo, è oltremodo schifosa. Prendono un corno a tal' uopo tornito, ed alla sottile estremità del medesimo assicurano un capezzolo di vacca, che danno in bocca al bambino, il quale riceve così il latte versato di mano in mano nel corno. È chiaro che la scialiva, il calore della bocca, la cattiva od affatto trascurata lavatura di questo morto capezzolo, il latte inacidito di cui è sporco, facilmente vi cagionano un processo di putrefazione e solo quando è reso puzzolente s'inducono a cambiarlo. Il bambino succhia adunque in uno col latte queste putrescenti materie, e si avvezza a tener sempre in bocca il suddetto capezzolo, pendendo questo corno sempre a lato della culla a piacimento del medesimo che ne forma il suo trastullo. E i bambini tanto vizio contraggono per esso, che una volta avvezzati così, difficilmente s' inducono ad accettare il muliebre capezzolo, per essere questo più sottile, e più lento quindi penoso il succhiarlo. Che anzi pare incredibile, ma pure è fatto, che una quantità di ragazzi di uno o due anni e più, non si prestano a prendere nè suppa, nè acqua, nè medicine, nè the senza l'uso di questo abbominevole strumento detto dai russi *Rúschók*, che significa piccolo corno. Oltre di che si ha il cattivo costume di dare ai bambini molto the ed anche dell'acquavite, nel disegno di procurar loro il sonno. L' abbondanza di nutrimento gli rende per lo più estremamente grassi e scrofolosi, come si rileva dalla grossezza delle narici e del labbro superiore, da eruzioni cutanee alla testa, e dal ventre tumido o duro. Anche il ceto dei preti nell' interno della Russia, e massimamente in campagna, si conduce relativamente ai medici in quel modo che noi abbiamo ora esposto essere proprio dei borghesi e dei piccoli commercianti. Gli agiati di questa sfera si

commettono alla cura dei medici, ma per lo più dopo avere sperimentati i domestici rimedj e l'empirismo. Anche presso i medesimi prevale il già descritto modo di nutrire i bambini.

Il ricco negoziante dipende sempre dal medico, e generosamente lo ricompensa, ma le loro mogli generalmente si sgravano anch'esse col soccorso delle *Bábke*, le quali non mandano per il medico se non quando è instante il pericolo. Così pure i loro bambini, quantunque nello stato di malattia si sottopongano a medico trattamento, pure in quanto al modo di nutrimento esso è eguale al già detto proprio delle classi infime. Se non che il loro indispensabile *Rásch hók*, invece di essere composto di un corno, è ordinariamente di cristallo, d'argento ed anche dorato. Si vedono bambini di un' estrema dimensione, paragonabili a vere vesciche di grasso. La classe media e i piccoli possidenti di 20 a 30 contadini ricorrono per lo più al medico, e corrispondono alle sue cure, come le forze loro il permettono; ma per riguardo ai bambini, conservano i medesimi pregiudizj e la medesima indifferenza alla loro perdita.

I maggiori proventi per i medici sono forniti dalla prima classe della società, quindi dalle più elevate cariche e dai molto agiati possidenti. Quei ricchissimi nobili che hanno la proprietà di molte migliaja di contadini nell'interno della Russia, non vi compajono che di rado, e quali fugaci meteore. Questi non hanno per loro domicilio che Pietroburgo o Mosca, per cui i medici dell'interno non ne devono far conto che in via eccezionale. Nulladimeno si servono di essi anche per lievi casi tutti quelli che alla prima classe della società appartengono, e ne sono assai bene rimunerati. Le signore di questo ceto dipendono tutte da approvate levatrici che chiamano presso di sè, e si tengono in casa molti giorni, tanto prima del parto che dopo il medesimo. Si ha pei bambini una cura straordinaria, e se cadono ammalati, nulla si risparmia, e tutto è in movimento per salvarli. Il medico è sicuro che le sue prescrizioni saranno puntualmente eseguite. Non vi è paese dove gli ammalati siano meglio serviti che in questa classe di persone. Ma la loro instabilità è un grave scoglio pei medici. Si cambiano colla massima facilità e senza motivo alcuno. Qualunque nuovo medico abbia la fortuna di una buona cura nell'alta società, gode subito del

favore di tutti che abbandonano il proprio curante. Ma di questa fortuna non gode a lungo, poichè a lui si prepara il medesimo destino de' suoi antecessori.

In generale i russi hanno maggiore stima pei forestieri, o pei loro nazionali che abbiano fatto i proprj studi nell'Università di Dorpat, per cui questa è molto più in onore che quella di Mosca. L'Università di Wilna somministrava dei buoni medici, ma questa venne già da alcuni anni soppressa.

Il digiuno religioso a cui si tengono rigidamente obbligati gli ammalati nell'interno della Russia è di gravissimo ostacolo ai medici forestieri che ancora non sono avvezzi ai loro usi. E questa non è piccola cosa quando si consideri, che i giorni di digiuno comprendono quasi una metà dell'anno. Tutti gli individui delle due prime classi, con poche eccezioni, e specialmente i negozianti dai meno ricchi sino ai più doviziosi, si distinguono pel loro zelo nella osservanza di questo precetto. Nei digiuni maggiori, che incominciano sette settimane prima di Pasqua, e durano sino a questa solennità, non mangiano mai carne, ma vivono solo di cavoli confettati, di cocomeri in aceto, di pomi di terra, di funghi in varia maniera con olio preparati. Sono proibiti in questi giorni, il latte, le ova, il burro. Presso alcune donne specialmente, lo scrupolo arriva a tal segno, da astenersi per fino dallo zuccaro per l'opinione che nella raffinazione del medesimo si fa uso del sangue di animali e di ossa, e siccome non ponno vivere senza the, così si accontentano a raddolcirlo coll'uva passa, anzi che collo zuccaro. Nei giorni di digiuno il basso popolo russo commette bensì menzogne, inganni, latrocinj, bricconerie di ogni sorta, ma non si lascia giammai trasportare a trasgredire nella maggior piccolezza le norme imposte dal digiuno. Gli ammalati non accondiscendono alla cura medica, se questa gli espone a mancare alla osservanza delle medesime e soffrono piuttosto le più pericolose malattie. Non resta al medico tutt'al più che ordinare, scopo nutriente, una gelatina da loro detta di lichen, ma preparata invece con gelatina di carne ed aggiunta di sale, tuorlo d'ovo, ed osmazoma.

La società elevata non è così ligia di questi pregiudizj, massime il sesso maschile.

Eguale avversione si ha per le medicine ogniqualvolta l'am-

malato si munisce del Viatico, il quale viene riguardato siccome corroborante, e quindi si ricorre al medesimo fra ogni intervallo di pochi giorni, tosto che l' ammalato sentesi debole.

Anche nella migliore società domina un ridicolo pregiudizio come nella feccia del popolo: consiste questo nel credere che non si debba lodare altrui per la sua sana apparenza, perchè ne deriva o disgrazia o malattia. Bisogna bene guardarsi da ciò quando s'incontrano vispi ragazzini, e di bell'aspetto. Le donne che stanno alla loro custodia sputano fuori col disegno di distruggere la malìa, e se ne fuggono coi medesimi. Le stesse disgrazie e malattie ritengono sovrastare a chi da sè medesimo si vanta del buono stato di salute, e di prospera apparenza.

Il medico pratico non può eseguire sezioni cadaveriche, per le quali hanno i russi la massima avversione, anche religiosa. Appena che sia spirato un infermo, lo si veste de' suoi abiti, si colloca su di un tavolo; il clero circonda il cadavere, lo sparge di profumi, canta intorno al medesimo le sue preci, e dopo, la chiesa ha diritto esclusivamente sopra di esso. I soli medici negli ospitali eseguiscono sezioni nel caso di morti improvvise o sospette.

Non esiste in Russia alcuna tassa, a norma della quale i medici possano pretendere la rimunerazione dei loro servigi. Il medico non si considera ivi come un mercenario. In tutta la Russia, ad eccezione delle provincie del Baltico, dove ognuno compisce il proprio medico di casa alla fine dell'anno, il medesimo si paga ordinariamente ad ogni visita. I medici assai in voga nelle capitali ricevono da 15 a 18 rubli banco per visita, e 50 per un consulto (tre rubli 19 *copeken* banco, corrispondono ad un talero: 50 *copeken* fanno un rublo). Quelli di minor grido ottengono da 5 a 10 rubli per visita, e 25 per un consulto. Nelle città di governo si danno ordinariamente da 5 a 10 rubli per visita, e dai 18 ai 25 per ogni consulto: i meno agiati corrispondono 3 rubli e mezzo per una visita, e 10 per un consulto. Nelle malattie che a lungo si protraggono non si paga ordinariamente ad ogni visita, ma bensì alla fine della cura, ed allora le visite vengono computate da 4 a 5 rubli: spesso anche di più. Molte sono le famiglie che corrispondono al loro medico un annuo onorario, il quale si calcola dai 350 ai 400 ru-

bli. Tutto questo concerne la pratica nella città. In campagna si usa di computare la mercede giusta il numero delle *werste* che costituiscono la lontananza del luogo, in ragione di un rublo per ogni *wersta*; di meno giammai, e sovente si contribuisce di più. I mezzi di trasporto sono sempre forniti dagli ammalati.

Non esistono società e riunioni mediche, a riserva tutt' al più di un pajo di casi; e questo è il motivo per cui non vi ha tra i medici scambio e communicazione di idee. I nazionali ed i tedeschi armonizzano in apparenza, ma in secreto nutrono gli uni contro gli altri continua opposizione. I necessarj libri bisogna con grave dispendio procurarli da Riga o da Pietroburgo.

La pratica medica nell' interno della Russia è in generale assai comoda e piacevole. Di fatto ricorrono a medico sussidio le migliori condizioni soltanto: quindi il pratico non trovasi obbligato a recarsi in sucide abitazioni, con incomode scale, nella infima classe del popolo: frequenta invece quasi esclusivamente le case dei signori, e oltre ad essere generosamente ricompensato, non gli mancano regali in oggetti di lusso, di vettovaglie, foraggi, ecc. Essendo a buon mercato il fieno e la biada, non è molto costoso il mantenersi un equipaggio. Quindi è, che nell' interno della Russia, nessun medico è costretto ad andare a piedi, molto più che con un solo rublo d' argento (3 rubli e 50 *copeken* banco) si tiene al suo servigio per tutto il giorno una carrozza da nolo (*iswdstschik*). Assai equo è il costo dei mezzi di sussistenza, ed i domestici servono per un prezzo piuttosto tenue, e il continuo conversare colla nobiltà, come porta la sociale posizione del medico, fa sì che la vita del medesimo in Russia, molto meglio che d' inconvenienti, ridonda di vantaggi. (Schmidt's *Jahrbücher der in-und ausländ. Medicin*, *N.*° 1, 1845).

Della composizione del Meconio, e della vernice caseosa e sostanza lubricante il neonato; di John Davy, *M. D.* — Il carattere microscopico del meconio è distintissimo, e palesa chiaramente il suo carattere misto; esso offre una confusa miscela di globetti, di lamine e molecole. I globuli, circa 1-3000.° di pollice in diametro, sono abbondantissimi, formando una parte precipua dell' intiero. Giudicando dalla loro forma, dal loro volume, dalla loro insolubilità nell' acqua e nell' alcool, potrebbesi inferire con-

sistere dessi principalmente di muco. Le lamine sono di due sorta; le une di forma irregolare, variante da circa 1-2000.° a 1-1000.° di pollice in diametro, insolubili nell'acqua e nell'alcool caldo e freddo, negli acidi diluiti e negli alcali, simili alle squame dell'epitelio, alle quali reputa l'Autore che corrispondano. L'altra specie è d'una forma regolare, di gran sottigliezza e trasparenza, insolubile nell'acqua, negli acidi, nell'alcool freddo, ma solubile nel caldo; proprietà indicativa della colesterina. Le molecole variano in volume, da 1-8000.° a 1-20,000.° di pollice in diametro; ed essendo insolubili nell'acqua, ma solubili in un liscivio alcalino, ponno essere considerate come consistenti principalmente di materia grassa.

Oltre questi ingredienti, cui il meconio deve la sua densa consistenza e la sua natura viscida, havvi un'altra porzione, donde la massa in discorso deriva il suo gusto e il suo colore, probabilmente il suo potere di resistere alla corruzione, e che pare identica alla materia sapida e colorante della bile. La gravità specifica del meconio eccede quella dell'acqua; esso precipita in una soluzione satura di sal comune del peso specifico di 1148. Le quantità di meconio state fornite all'Autore eran troppo tenui per ammettere un'analisi accurata; ma in un saggio ottenuto da un bambino sano, immediatamente dopo la nascita, la proporzione degli ingredienti venne determinata, e i risultati furono circa i seguenti:

23,6	muco e squame di epitelio,
—,7	colesterina e margarina,
3,0	materia colorante e sapida di bile e oleina,
72,7	acqua.
100,0	

Una porzione dell'istesso meconio venne incenerita; essa abbruciava con una fiamma vivace, e lasciava 69 per cento di ceneri rossiccie, principalmente perossido di ferro e magnesia, con un vestigio di fosfato di calce e sale comune. —

La verniee caseosa, esaminata sotto il microscopio, fu trovata essere composta di granellini, di lamine e molecole. Le lamine costituiscono la parte principale; esse hanno le proprietà delle

squamette dell'epitelio; i grani, come pure le molecole, quelle della materia grassa. Le lamine sono insolubili tanto negli acidi deboli, come nel liscivio alcalino, e nell'alcool freddo e caldo: sono di forma irregolare, variando in volume da circa 1-666.° a 1-1000 di pollice di diametro. La vernice è apparentemente più lieve che l'acqua sulla quale galleggia, ma ciò è dovuto all'aria che ad essa è commista. Se viene sottoposta all'azione della macchina pneumatica, immersa nell'alcool, essa precipita nell'acqua a 60.° *Fah.* (+ 12° 1/2 *R.*). Un saggio così trattato era della gravità specifica di 10039. Di consistenza butiracea nel suo stato ordinario ad una temperatura di 60.° *F.* (+ 12° 1/2 *R.*), essa si addensa alla riduzione della temperatura, e fassi quasi semi-fluida appena la temperatura si innalzi, come a 100.° *F.* (+ 30°, 20, *R.*), mirabilmente adattandosi nel parto quale sostanza lubricante.

Un solo saggio di materia lubricante, di gran purezza, venne assoggettato all'analisi, e trovato consistere di

13, 25	squame d'epitelio
5, 75	oleina
3, 13	margarina
77, 87	acqua
100, 00	

L'Autore osserva che, teoricamente considerando quanto riguarda l'origine di queste due sostanze, dagli esami istituiti sembra risultarne patentemente essere ambo escrezioni; il meconio derivando precipuamente dal fegato, la materia lubricante dalla cute. Egli riferisce l'opinione di *Raspail*, che una porzione del meconio consista di villi intestinali, ma assicura aver egli invano cercato di vedere alcuna delle apparenze descritte da questo chimico.

Vauquelin e *Buniva*, dall'esame della materia lubricante, erano stati condotti a inferire non essere dessa una escrezione del feto, sibbene un deposito sulla sua superficie del liquore dell'amnios. Questa opinione, osserva l'Autore, or non abbisogna di venire confutata. *Bichat* la rifiutò per questa sola circostanza che giammai si riesce a trovare tale deposito sul cordone ombelicale, è nella superficie interna dell'amnios, e fu tratto alla

conclusione, che pare la più giusta, derivare esso dalla cute del feto, ed essere una secrezione simile a quella che succede dopo la nascita su molte regioni del sistema cutaneo. (*Proceed. of the Roy. med. et chir. Society*; *March 2, 1844*).

Su l'iscuria renale; *di* Teofilo Thompson, *M. D.* — Non havvi forse secrezione la cui soppressione induca così rapidamente sintomi formidabili siccome quella dei reni; per fortuna i casi di completa anuria non sono molto frequenti. *Morgagni* non ebbe occasione di esaminare nemmeno una vittima di tale morbosità. Sir *Gilberto Blane*, non ostante la sua estesissima pratica, vide soltanto due esempi di questa malattia; e i casi rammentati da altri medici sono scarsi ed incompleti. Sebbene i morbi renali siano stati oggidì studiati con somma attenzione, pure misteriosa al sommo ancor rimane la relazione fra la secrezione orinaria e le varie funzioni del corpo. Nei casi di anuria, indipendentemente dalle variazioni attribuibili al grado di rapidità col quale il veleno dell'urea entra nel sistema, esistono discrepanze intorno agli effetti prodotti dalla sua introduzione, riferibili forse alla varietà della individuale suscettibilità, alla sua influenza. Nello stato presente delle nostre cognizioni, è quindi prezzo dell'opera il ricordare ogni caso, le cui particolarità possano tendere in qualche modo ad illustrare i fenomeni di tali affezioni.

« Una signora celibe, dell'età di 45 anni, che era stata per cinque anni attaccata alla regione del colon da doglie gravi e frequenti (le quali dalla coincidenza di sensibilità accresciuta, con rutti flatulenti al premere vicino ai lati delle vertebre lombari, io inclinava ad attribuire a un colpo in addietro ricevuto sul dorso), sei mesi dopo la cessazione dei mestrui, subì un accesso febbrile, accompagnato da freddo e dolore, e seguìto da una eruzione rossa, diffusa pel corpo a chiazze isolate, intorno alla cui natura il medico non potè azzardare una decisa opinione. Pochi giorni dopo la scomparsa dell'eruzione (22 gennajo) il dott. *Daniell* trovò ambo le tonsille infiammate, ed una di esse ulcerata. Vi fu di quando in quando del vomito, ma nessuna doglia nè sensibilità maggiore ai lombi. Venne amministrato l'acido prussico, e poscia mostrandosi le escrezioni alvine non del tutto normali, qualche dose di calomelano con blandi purgativi.

« Il malessere continuava, e il 28 gennajo la secrezione orinaria, previamente illesa, trovossi essersi sospesa in modo tale che soltanto mezza dramma se ne riusciva ad ottenere colla introduzione del catetere. Estraevansi dai lombi colle coppette nove oncie di sangue, e propinavansi lievi dosi di tintura di cantaridi. Verso sera emettevansi due dramme di orina torbida. Il 31 dopo poche dosi di creosote, l'alvo lievemente sciogllevasi. Il vomito, che per qualche tempo era stato sospeso, tornava in iscena. La materia vomitata era sulle prime acida, e commista a muco, inodora poscia e di un colore grigiastro. Ripeteansi le coppette ai lombi, da cui cavavansi otto oncie di sangue.

« Al mio sopravvenire al primo di febbrajo, la paziente non avea emesso orina dal 28 gennajo, e lagnavasi di conati di vomito che succedevano spontaneamente a intervalli di circa un'ora, ma che poteano qualche volta eccitarsi col comprimere l'addome o i lombi. La congiuntiva e le guance erano lievemente tinte in giallo; esisteva un po' di rossore ed enfiagione alla tonsilla sinistra; tumefazione intorno alla mascella, in parte ghiandolare, parte edematosa; sensibilità dell'addome e della regione sinistra lombare: il polso a 80, piuttosto duro. La malata era perfettamente calma, nè io potei verificare che il cervello fosse in qualche modo affetto, eccetto che ella asseriva essersi fatta la sua vista piuttosto indistinta, e aver spesse fiate traveduto fantasmi intorno a lei. Noi ordinammo una mistura di spermaceti, contenente una goccia di acido prussico, da prendersi ogni tre ore, ed un empiastro di linseme. Il giorno seguente il vomito era quasi attutito, le evacuazioni erano meno frequenti e contenevano minor copia di muco. Consigliammo un bagno tepido, l'acido prussico, e l'applicazione di due vescicanti ai lombi. La cute dopo il bagno si fece molle: ad una delle piaghe veniva applicato il linimento di veratrina, nella proporzione di un grano in tre dramme di grasso; ma ne seguitava una sensazione così penosa, da essere obbligati a sostituirvi un linimento di acetato di morfina. Alle otto pomeridiane l'inferma emetteva tre dramme di orina torbida leggermente alcalina. Nel susseguente giorno essendoci accertati che un cauterio ai lombi era stato tenuto aperto per ben due anni, e che erasi essiccato durante l'accesso febbrile, pensando come non fosse improbabile che questa circostanza

avesse avuto qualche influenza sullo stato dei reni, applicammo il nitrato d'argento, colla vista di ristabilire il cauterio. Verso sera era emessa una dramma d'orina.

« Durante la notte del 4 febbrajo venivano emesse tre oncie di orina fetente; l'appetito era acuto, la faccia meno tumida. — Esaminate le cinque oncie d'orina emesse il giorno 6, trovavansi contenere una media quantità di urea. Il giorno susseguente lagnavasi di un acuto dolore alla regione della vescica, che veniva alleggiato coi fomenti di papaveri. Dieci oncie d'orina sanguinolenta emettevansi durante la notte, e questa secrezione continuava mista a sangue sino al 9 febbrajo. La media quantità giornaliera era di 10 oncie, e il peso specifico 1013, fino al 12 febbrajo quando cessava dal presentarsi fetida. L'edema della faccia era affatto scomparso, la quantità delle orine andava gradatamente aumentando, sicchè alla fine del mese era di circa due boccali in 24 ore. L'otto di marzo scompariva il suo carattere albuminoso, sebbene il suo peso specifico continuasse ad essere tenue. La inferma andava guadagnando in forze, e tutto procedeva favorevolmente sino all'undici marzo, quando venne attaccata dalla grippe, che occasionava irritazione alle fauci, tosse, calore, inquietudini, lingua impaniata, e vomito. L'espettorazione, per due giorni scarsa e mista a sangue, susseguentemente fecesi abbondante, mucosa e d'un colore di cioccolatta. Il 15, l'espettorazione diminuiva, ma le forze mancavano e le orine contenevano sangue. Nel 17 l'inferma si fece inquieta, il respiro ansio, la cute calda; amministravansi varii farmachi, ma tutto invano; sempre aumentandosi l'effusione nel torace. Verso sera moriva, conservando insino all'ultimo intatta l'intelligenza.

« All'esame necroscopico trovavasi qualche effusione alla pleura destra; il lobo mediano del polmone destro era epatizzato; il lobo inferiore del sinistro non epatizzato, ma tubercoloso, e in molta estensione saldamente aderente al torace; il cuore flaccido, del resto normale. Il rene sinistro piccolo e flacido, ma la sua pelvi considerabilmente dilatata; il rene destro allargato. Del resto questi organi non presentavano altri cangiamenti molto patenti, eccetto che il dott. *Daniell* credette scoprirvi un lieve grado di ulceramento. Il retto intestino non era disteso, e il colon era

libero da qualunque ostruzione. — Il capo e la spina non vennero esaminati ». —

Il caso or ricordato è un non comune esempio di completa interruzione della secrezione renale, senza la sequela da quei gravissimi sintomi che la protratta anuria induce usualmente. In molti casi, come in quelli descritti da sir *H. Halford*, da *C. Hull* e da altri, la morte sopravvenne entro i tre giorni dei primordi della soppressione, e *Prout* considera cinque giorni il limite entro cui il coma quasi invariabilmente si presenta. Quasi tutti i casi di iscuria renale che si asserisce essersi protratti più a lungo, debbonsi riferire o ad una illusione dei sensi, od all'associarsi con qualche deposito calcoloso, o con qualche peculiarità di struttura anatomica. Nel nostro caso, per lo spazio di circa 120 ore non venne emessa orina. Durante le susseguenti 48 ore, mezz'oncia sola ne veniva escreta, e la copia naturale non tornava a presentarsi che dopo spirato un mese dal periodo di sua interruzione; non ostante tutto ciò, giammai si vide comparire alcun grave sintomo cerebrale. Può infatti allegarsi che in molti casi, secondo il giudizio di *Nysten*, *Vallisnieri* ed altri, il fluido vomitato, od in qualunque altra maniera emesso, abbia contenuto urea ed acido urico, potendo in tal modo spiegarsi come si possa in qualche grado ovviare la saturazione del sangue per l'urea; nel caso in discorso però non scoprivasi alcun odore urinoso nelle materie emesse, non potendosi d'altra parte ammettere come regola generale che il vomito e la diarrea abbiano allontanato o ritardato il comparire del coma. Noi non abbiamo infatti alcuna prova concludente del trasporto della secrezione orinaria. I casi addotti da *Marangoni*, da *Nysten* e da altri, in sostegno d'una tale dottrina, sono del tutto inconcludenti.

Una circostanza del caso presente, alla quale l'A. è inclinato ad attaccare molta importanza, si è il deciso alleviamento che susseguì all'applicazione del nitrato d'argento. Questa sua opinione intorno alla efficacia di tal farmaco non si basa semplicemente su questo solo esempio, ma è confermato dall'osservazione di sua utilità in molti casi analoghi; in uno dei quali tenne dietro sensibile miglioramento alla sua applicazione, non ostante l'esistenza di deciso coma. Il tristo esito della malattia di questa paziente, consecutivo ad una apparente convalescenza,

corrisponde ad una dottrina derivata da recenti osservazioni, cioè, che gli individui i quali furono affetti da morbi inducenti orine albuminose, restano in particolar modo suscettibili all'influenza di epidemie, e sono meno capaci di superare tali accidentali disturbi.

« Mettendo da parte questa contingenza, il caso in discorso non è po niente scoraggiante. Esso conferma la mia opinione sulla convenienza ed efficacia dell'applicazione delle ventose, dei cauterii, dei bagni tiepidi, senza però distruggere la mia poca fiducia nell'uso dei farmachi interni, eccettuati quelli che, colla loro blanda azione sulla membrana mucosa intestinale, tendono a sostenere le forze generali, e agiscono in tal modo simpaticamente sui reni. Negli attacchi acuti di iscuria, dipendenti dalla infiammazione di ambo i reni, la sanguigna riescirà molto efficace. Nel più dei casi cronici, non associati a febbre, i cauterii riusciranno utilissimi. In tutti i casi, i bagni tepidi e i demulcenti sono appropriatissimi. Resteranno però sempre molte circostanze in cui le risorse della medicina non saranno di alcun profitto: e noi dobbiamo in questo caso convenire con *Heberden*, il quale trattando di questa malattia scriveva: « Non est dissimulandum, licet pauci quidem his auxiliis visi fuerint servari, alios tamen iis omnibus frustra usos esse ». (*Lond. med. Gazette; January, 1844*).

Rottura dell'utero in donna che avea superato due volte il taglio cesareo; del dott. Wm. Bowen, *medico a Massilon, Ohio.* — Nel 1830 il dottor *Estep* venne chiamato ad assistere la signora S., di circa 20 anni, nel suo primo travaglio: il parto veniva compito col forceps. Sospettando deformità nella pelvi, esso ne instituì l'esame, e « trovò il diametro antero-posteriore ristretto in tal grado da togliere qualunque possibilità di lasciar libero il varco ad un bambino vivo che fosse del volume ordinario ». — Nel 1832 egli assistì di nuovo la donna, e riuscì con qualche difficoltà a liberarla col forceps di un feto morto e piccolissimo: un esame più accurato della pelvi era instituito, e trovavasi che il diametro sacro-pubico allo stretto superiore misurava meno di due pollici. — Nel 1833 il dott. *Estep* era chiamato per la terza volta ad assistere questa disgraziata in travaglio; essa lo avvertiva

d' essere in travaglio già da molte ore, e come durante la terza o quarta doglia avesse distintamente sentito *rompersi* qualche cosa. Da tale relazione il chirurgo sospettò di rottura dell'utero; introdusse immediatamente la sua mano, e *credè* scoprire una fessura nella parete anteriore di quell'organo, vicino alla sua metà. Essendo la presentazione pel vertice, reputò opportuno di instituire il rivolgimento, onde così liberare il feto pei piedi. Questi erano portati all'inbasso, ed il tronco era liberato; ma per quanto si sforzasse, non si riusciva mai a svolgere il capo. « Dopo tre ore di fatica, io mi trovai inabile a liberare la testa incuneata nello stretto superiore. Abbandonando ogni lusinga di riuscire con questi soccorsi, ed essendomi accertato della morte del feto, io separai il capo dal tronco, nella vaga speranza di riuscire ad ottener un miglior diametro del capo, oppure applicando un dito al mento, essere abile ad adoperare una forza più efficace; ma tutto fu vano ». Dopo inutili tentativi di estrarre il capo con un perforatore, il dottor *Estep* propose e compiè il taglio dell'addome: trovò una piccola fessura nell'utero, che allargò all'estensione di 5 in 6 pollici, e per questa via estrassè il capo. La placenta veniva espulsa pelle vie naturali; la ferita dell'addome chiudevasi nei soliti modi, e la donna in breve tempo ristabilivasi.

Nel 1835, la signora S., trovavasi di bel nuovo nelle doglie di parto, e il dottor *Estep* era chiamato in consulta col dottor *Tolerton*. All'esame pella vagina, essi trovarono la presentazione pel braccio, e il feto già morto; ricorrevasi all'operazione cesarea, senza tentar di liberare la donna con altro metodo. Questa operazione riusciva felice come l'altra; un feto morto veniva estratto dalla ferita, e la donna ritornava presto in salute.

Nel 1838, il dottor *Robertson* era chiamato a visitare la signora S., di nuovo in travaglio di parto. « Allorchè giunsi alla casa, egli dice, trovai che essa avea dato alla luce due sani e robusti bambini; il loro grosso volume, la forma globulare dei loro capi non mi diedero campo a dubitare che la madre non avesse una pelvi discretamente ampia. Estrassi la placenta, e mi accertai che la pelvi non era per niente difettosa, come era stato asserito. Facendo della mia mano un pelvimetro, la introdussi, e applicato il suo orlo ulnare sopra la projezione del sacro, trovai che la sua faccia

radiale a malapena toccava l'osso pube: il diametro sacro pubico misurava ... circa tre pollici e mezzo ».

Nel 1841, il dottor *Preston* era chiamato con altri due medici a visitare la signora S. Il travaglio era cominciato già da 18 ore, e la levatrice avea trovato che il feto presentava il vertice. L'utero agiva con somma energia, quando a un tratto la donna esclamava « qualche cosa si è rotto ». Ne seguiva considerevole emorragia, con vomiti e sincope; le contrazioni uterine cessarono. Esplorata pella vagina, trovavansi coaguli di sangue, ma il capo del feto non si potea toccar col dito. Questi dati insieme con quelli forniti da un esame esterno dell'addome, fecero palese che l'utero erasi rotto, e che il feto era sfuggito in tutto o in parte nella cavità addominale. Il dottor *Preston* propose di tentar di liberar la donna coll'introdurre la mano, cercarvi i piedi, nella vista di ritirare il bimbo pella fessura uterina, e finir così il parto pelle vie naturali; ma i suoi colleghi, considerando la donna come agonizzante, preferirono quel modo di liberazione che ponesse meno in pericolo i giorni dell'infante, se per caso ancora vivesse, e quindi insistettero nel ricorrere al taglio addominale. Osservando che una incisione degli integumenti addominali pella vecchia cicatrice non sarebbe stata seguita nè da dolore nè da emorragia, stante la sua imperfetta adesione ed organizzazione, il dottor *Preston* ammise la convenienza del metodo, nella certezza eziandio che nessun modo di liberazione avrebbe salvata la donna. Compita l'operazione, rinvennero il bambino morto, e passato quasi intieramente nella cavità addominale, l'utero essendosi spaccato quasi per tutta l'estensione del primo taglio. Dopo levato il bimbo e le seconde, la donna parve quasi rivivere, ma la sua ultima ora era suonata, e il giorno appresso spirava. Pria di lasciar la paziente, il dottor *Carey* volle accertarsi delle esatte dimensioni della pelvi; egli verificò che i diametri transverso e conjugato erano giusti, ma che la sua profondità posteriormente era minore della consueta.

Ognuno comprenderà come gli ostetrici che visitarono la signora S., siano stati ben poco concordi nel giudicare i diametri della sua pelvi. Il dottor *Estep* assicurava essere tali le sue dimensioni « da togliere la possibilità di dare alla luce un figlio vivo dell'ordinario volume »; « essere il diametro sacro-pubico al

di sotto dei due pollici »; ed era su questo giudizio della condizione della pelvi che erano fondate la convenienza del rivolgimento e della decapitazione dell'infante, la consecutiva sezione del ventre onde liberare la testa nel terzo travaglio, e infine l'immediato ricorrere all'operazione cesarea sul trovare la presentazione del braccio e il feto morto, nel quarto travaglio. *Robertson* e *Carey* dichiararono i diametri della pelvi esser di media ampiezza, e misurare il diametro sacro-pubico allo stretto superiore almeno tre pollici e mezzo. Senza sofisticare sul numero e sulla credibilità dei testimoni, noi opiniamo che la circostanza del parto dei gemelli, unita alla facilità colla quale *Estep* svolse e liberò il tronco e le estremità del bimbo decapitato, stabiliscano la verità della dichiarazione di *Robertson* e *Carey* così patentemente, come se i pelvimetri di *Coutouly* o *Baudelocque* fossero stati applicati.

Ammettendo però che fosse corretto il giudizio del dottor *Estep* intorno ai diametri della pelvi, non pare una strana pratica quella di cercare di estrarre un feto pei piedi con una pelvi il cui diametro sacro-pubico allo stretto superiore misurava meno di due pollici? È un abile ostetrico colui che si applica con *tutte le forze per tre ore* ad estrarre il diametro massimo di una testa fetale (occipito-mentale, cinque pollici) da una apertura ampia meno di due? Il separare poi il capo dal tronco nella vaga speranza di riuscire ad ottenere un diametro migliore coll'inficcar un dito nel mento o coll'applicare una forza maggiore, non è un metodo che abbia mai trovato favore agli occhi delle più celebri autorità ostetriche. Il dott. *Dewees* nel suo « Sistema d'Ostetricia » (System of Midwifery, p. 580) scrive: « Quali rimproveri meriterebbe quel pratico il quale, dopo aver decapitato il bambino, trovasse impossibile l'estrarlo, e quindi, per compiere il parto, dovesse sottoporre la disgraziata donna alla operazione cesarea »? Se egli è difficile per noi il convenire nella necessità di aver ricorso ad una operazione così grave come la cesarea, nel terzo travaglio della signora S., egli non ne sembra facile il trovare valide ragioni per comprovare la necessità di aver avuto ricorso ad essa di bel nuovo nel suo quarto travaglio. Egli sarebbe un dubitare del discernimento del lettore nel supporlo sì dappoc da non convenire, che nell'assistere al terzo e quarto travaglio

della signora S., furono obbliate quelle regole che vennero insino ad ora tenute come sacre da qualunque scrittore di ostetricia. (*Ivi*, dall' « *American Journal of Medical Science* »).

Sul pneumo-torace. Saggio letto (*in parte*) *alla Società Medica dell'Ospitale di Guy a Londra dal dott.* H. M. Hughes, *medico di quell'ospitale.* — L'Autore dopo aver a lungo discorso intorno alle opinioni dei varii scrittori su questa malattia, dopo averne descritte le cause, i sintomi, i segni fisici, dopo avere esposte alcune idee sul metodo più acconcio di cura, e tutto confortato con molti casi pratici, conchiude il suo lavoro con alcuni corollari che ci sembrano degnissimi di attenzione:

1.° Il pneumo-torace spesso non è così prontamente fatale come venne sostenuto, massime dai patologi francesi.

2.° La decomposizione dei fluidi effusi durante la vita, e le esalazioni gazose della pleura sono cause, a dir poco, dubbie di pneumo-torace.

3.° Il pneumo-torace non può aver origine da altre cause che da una comunicazione della pleura coll' aria esterna.

4.° Le cause più frequenti di tale malattia sono la tisi, l'empiema, la gangrena dei polmoni, nell' ordine col quale vengono qui esposte. Indipendentemente da violenza esterna, il pneumo-torace da altre cause è sommamente raro.

5.° Il pneumo-torace come una conseguenza della tisi, succede con una caverna molto piccola, o senza che caverna alcuna esista nei polmoni.

6.° Secondo i dati insino ad ora raccolti, il pneumo-torace è di molto più frequente nei maschi che nelle donne; più nel lato destro del petto che nel sinistro.

7.° Nè una grave dispnea nè una grande prostrazione di forze sogliono accompagnare necessariamente il sopravvenire del pneumo-torace.

8.° Il pneumo-torace non suole iniziarsi coll' accompagnamento di sintomi tali pei quali il periodo del male possa positivamente venire determinato.

9.° Il suono timpanitico alla percussione, e l'assenza della respirazione non sono segni patognomonici del pneumo-torace, mostrandosi tali segni fisici anche senza pneumo-torace, ed esistendo questo anche senza il loro accompagnamento.

10.° Comunemente il pneumo-torace è facilmente riconoscibile coi segni fisici; ma anco col loro ajuto, la diagnosi riesce non rade volte difficile e incerta.

11.° L'assenza dei sintomi che al solito si presentano sui primordii del pneumo-torace, e dei segni fisici che generalmente l'accompagnano, dipende con tutta probabilità o dalla presenza di considerabile quantità d'aria nei polmoni, o da estese adesioni pleuritiche, o da amendue le cause combinate.

12.° Quanto maggiore è la copia d'aria nei polmoni, e quanto più estese le adesioni dal lato affetto, tanto meno sono patenti i sintomi dell'accesso, e tanto meno caratteristici i segni fisici della malattia.

13.° L'aumento di volume del costato, lo spostamento del cuore, la protrusione del fegato non sono necessarie concomitanze del pneumo-torace.

14.° Tali sintomi, quando presenti, dipendono probabilmente o dall'essere l'apertura della pleura di piccolo calibro, o dal trovarsi dessa ostrutta, o da una effusione di fluido; non presentandosi pel consueto nei semplici pneumo-toraci, quando l'apertura sia larga o libera da parziale occlusione, o quando l'effusione fluida non sia considerabile.

15.° L'operazione della paracentesi non dee anzi venir raccomandata in tale morbosità, eccetto che allo scopo di togliere i sintomi urgenti provenienti dalla accumulazione di gaz, o per rimuovere l'effusione fluida che l'accompagnasse.

16.° Il trattamento generale del pneumo-torace è d'uopo che si fondi sui sintomi presentati dal caso individuale; ma, in ogni caso, e sotto tutte le circostanze, la quiete perfetta sarà sempre seguita da sommo giovamento.

17.° Egli è probabile che il sopravvenire del pneumo-torace in molti casi di tisi avanzata sia stato susseguito da un prolungamento della vita.

18.° Non vi sono valide ragioni per credere che il pneumo-torace non sia suscettibile di cura, e che sia quindi necessariamente incurabile. (*Ivi*).

Sull'irritazione, e sulla febbre irritativa o chirurgica, di R. A. Stafford, *chirurgo primario dell'Ospedale di St. Mary-lebone, ecc.*

— L' arte di guarire le ferite e le lesioni esterne chiamasi *chirurgia*, mentre il trattamento delle malattie interne è distinto col nome di *medicina*. Ma quantunque sia stata instituita fra loro una artificiale distinzione, nella vista di dividere gli ufficii del medico e del chirurgo, pure dai fatti che tanto l'una quanto l'altra presentano esse possono considerarsi quasi indivisibili. Per esempio, quando succede una lesione qualunque, siccome una ferita nelle parti molli, una frattura di un arto, l' introduzione di una sostanza velenosa nel sistema, noi vediamo svilupparsi febbre e dolore, offrirsi un polso frequente, una lingua secca e impaniata, irrequietudine, mancanza di sonno, delirio, sincope, morte. Lo stesso, stessissimo, accadde nelle malattie interne. Sopraggiunge ad una persona qualche infiammazione dei polmoni, delle intestina, di qualunque altro viscere, tosto insorgeranno febbre, inquietudine, veglia, delirio, lipotimie, e infine la morte. Gli stessi sintomi occorrendo in entrambi, la divisione risulterebbe affatto artificiale ; essendo però dovere del chirurgo di trattare delle malattie locali, io mi limiterò a questo subbietto.

Pria di inoltrarmi, è meglio che mi spieghi intorno alla parola *irritazione*. L'irritazione può venir prodotta in due modi: generale, come vediamo nelle febbri tifoidee, ecc.; locale, siccome quella prodotta dalla formazione di un ascesso, da una operazione, dalla frattura di un membro, ecc. Quando l'irritazione è generale, come nella febbre tifoidea, noi non vi possiamo scoprire causa alcuna apparente; nulla vi si travede, e quanto noi conosciamo si è che l'individuo ha la febbre, coi sintomi che la seguitano. Ma quando l' irritazione del sistema è cagionata da una ferita, da un ascesso, frattura, operazione, noi ne scorgiamo la ragione; una di coteste cause l'hanno originata; i sintomi sono gli stessi, e lo stesso effetto è quindi prodotto.

Sonovi due sorta di irritazione locale: l' una quella che affetta l'intiera persona, l' altra che interessa solo una parte. Un individuo riceve un colpo sulla testa, o decumbe per frattura complicata: quali ne saranno le conseguenze? Sulle prime si offrirà uno stato generale di collapso e di depressione, ma appena l'energia nervosa torna a riaversi, appena il circolo piglia energia (che è a dire appena succede la reazione), la febbre sopraggiunge,

il polso è accelerato, havvi sete, cute calda e secca, delirio, ed altri sintomi concomitanti. *Abernethy* la chiamò *febbre chirurgica*, surgical fever, ed io non credo possa offrirsene una migliore definizione, dovendosi per essa intendere una febbre occasionata da lesioni, da formazione di pus, da malattia di una articolazione, ecc. Gli ascessi orinarii offrono una chiara illustrazione di tale malattia. Un individuo affetto da stringimenti vien preso da un ascesso orinario, il quale sulle prime non è scoperto. Esso ha tal febbre che prende il carattere tifoideo, e vien trattato come infermo di tifo. Ne ha infatti tutti i sintomi; calore della cute, polso vivo, lingua arida e fuliginosa, faccia ansia ed abattuta, somma emaciazione, delirio, ed un esaurimento che minaccia la morte. Infine si scopre esistere un ascesso orinario; vien aperto; ne escono pus e putrida orina; i sintomi a poco a poco svaniscono, e l'infermo guarisce. Ciascuno avrà visto molti é molti di simili casi: è dovere quindi del medico, siccome del chirurgo, l'osservare, quando vi è febbre, se vi esista qualche locale lesione che la produca. Io potrei rammentare molti esempi di irritazione locale producente gli stessi sintomi della febbre tifoidea, ma bastino questi due. Un medico delle vicinanze di Londra era preso da febbre irritativa, che assunse dopo breve tempo i caratteri tutti del tifo. Tutti lo consideravano affetto da questa malattia, finchè venne visitato da sir *A. Cooper*. Questi, appena entrato in camera e guardato in volto l'infermo, chiese: Vi è forse un ascesso? « Per niente affatto, sir *Astley* » gli venne risposto. « Eppure io ne dubito forte, soggiunse il sommo chirurgo; lasciate che esamini io ». Osservò infatti, e trovò una vasta raccolta di marcia in un fianco, che, strano a dirsi, avea dato nessun incomodo al paziente. Essa veniva aperta, la febbre cedeva, e l'ammalato dopo poco tempo usciva dal letto. Io rammento un altro caso dello stesso genere. Un chirurgo mentre sparava un cadavere si punse un dito. Nella sera stessa susseguirono alla ferita infiammazione e gonfiore. Formaronsi raccolte purulenti in varii punti del braccio, e ne gemeva materia; formavasi un ascesso all'ascella che veniva aperto. Continuava la febbre irritativa, e l'ambascia, l'esaurimento mortale lasciavano sospettare esiti più funesti. Egli lamentavasi di qualche dolore al costato destro: travedevasi una certa pienezza e

tensione in molti punti, con un cupo rossore della cute, sebbene non si riuscisse a scoprire fluttuazione di sorta. I sintomi erano così allarmanti che in consulto di molti chirurghi era convenuto di instituire un' incisione alla parte affetta. Essa era fatta, e sebbene all' istante non uscisse nemmeno una stilla di marcia, pure sommo era l'alleggiamento che ne seguitava. Dopo un giorno o due la marcia colavá profusamente dalla ferita, e il paziente, presi alcuni tonici, siccome china, ecc., uniti ad una dieta generosa, presto ricuperavasi.

E per scendere a trattare più particolarmente della *febbre chirurgica*, farò osservare come tosto che un individuo incontri qualche lesione, egli abbia a superare due stadii, e la prima scossa, e le conseguenze. La prima scossa (*shock*) cagiona sempre un collapso, il quale talvolta riesce sì grave da non seguitarne alcuna reazione, e quindi venirne la morte. Nel collapso il polso è appena percettibile, havvi una freddezza marmorea di tutta la persona, e un esurimento, immagine della morte. La seconda conseguenza è la febbre irritativa, simpatica, *chirurgica*. Lo stadio del collapso è passato, il polso comincia ad alzarsi; havvi inquietudine, calore della cute, sete, febbre, ecc. Questi sintomi vanno aumentando, sopraggiunge il delirio, e i sintomi tifoidei. Riferirò un esempio; nè potrei far di meglio, che citare un caso di frattura complicata. Un individuo in perfetta salute cade da cavallo, o precipita da un palco in modo da rompersi un arto. Sulle prime egli è quasi senza polso, freddo, esausto; offre insomma lo stadio di collapso. A poco a poco comincia a riaversi da questo stato, il polso si fa più forte; tanto il sistema sanguigno che il nervoso vengono turbati. L' infermo giace assopito, ma non dorme; sbalza, ed è agitato appena si sveglia. Le orine sono scarse e colorate, l'appetito è scomparso; l' alvo è stretto. Tale stato di cose seguita per tre, quattro o più giorni, finchè o cominciano le cose a volgersi in bene, o pare minacciarsi un termine fatale. Quando succedono sintomi favorevoli, il pus offre un buon aspetto, e i dolori cominciano a calmarsi; la febbre a grado a grado diminuisce, la frequenza e la forza del polso fannosi minori; le secrezioni modificano il loro carattere e prendono un aspetto migliore. Diminuisce l' ansietà, l' eccitamento nervoso e il circolo tornano più tranquilli; tutti i sintomi allarmanti sva-

niscono. Quando invece le cose si volgono alla peggio, la febbre continua e assume un aspetto tifoideo, la ferita si fa secca e prende un calore fosco, poca o niuna materia ne geme. Anche le estremità delle ossa, se si riesce a vederle, si scorgono aride; il complesso poi offre un carattere maligno, disposto a mortificazione, ed esalante un odore disgustoso. Il polso si fa rapido, la faccia prende la tinta rosea del tisico, e intorno alla ferita va difondendosi un rossore risipelaceo. I sintomi nell'ultimo stadio assumono il carattere tifoideo; la lingua è secca e fuliginosa, aspra al tatto; il polso vivace, piccolo, irritabile; l' infermo delira quasi continuamente, e su oggetti connessi alle sue abituali occupazioni; il delirio è il più delle volte malinconico, talvolta però gajo, e il paziente sembra perfettamente tranquillo. La morte allora è vicina, lasciando questi sintomi ben poca speranza di ricupera.

Nella morte causata da irritazione locale, senza alcun dubbio il cervello soffre molte alterazioni di struttura; trovasi siero nei ventricoli che produce compressione; ammollimento generale o limitato a qualche punto; deficienza di sangue a quest' organo.

Quando parti vitali sono ferite, immenso è il disturbo costituzionale. Somma è l'ansietà e l'abbattimento del volto; il polso, quantunque celere, non è più forte del normale; non di rado è più piccolo, ma duro, elevandosi però appena si cava sangue. Quando per esempio una porzione d'intestino è incarcerata, presto succede l'infiammazione del peritoneo; somma è la sensibilità e il dolore dell'addome; faccia stravolta; costante è il vomito; vivo, duro il polso; febbre, ed a meno che non venga instituita l' operazione, la mortificazione e la morte presto ne seguono.

Se l'affezione locale continua per molto tempo sempre accompagnata da febbre, dessa può allora chiamarsi *cronica*; il che torna a dire, che sebbene il primo stadio sia trascorso, e la violenza della febbre siasi mitigata, questa tuttavia continua, sempre mantenuta dalla locale malattia. Un ascesso lombare ne porge un ottimo esempio. Qui noi vediamo la febbre sorgere dalla formazione del pus; la pelle è calda e secca; il polso al sommo rapido, sete, lingua impaniata, fisonomia scomposta, ecc. Alla fine un ascesso si fa strada pei lombi, per la coscia, o al-

trove: viene aperto, e la violenza della febbre si calma; ma esso assume un andamento cronico, sempre continuando la secrezione purolenta: che se l'affezione delle vertebre è grave, nè cede al trattamento, sopraggiunge la febbre *etica*.

Questa può venire considerata il terzo stadio di *febbre chirurgica*. Essa compare tosto che la malattia abbia continuato per uno spazio di tempo considerabile, e in genere quando il caso si fa disperato. Io non intendo dire per questo che nessuno si possa ristabilíre appena sia comparsa la febbra etica; io vidi in molti casi ristabilirsi l' individuo anche dopo che tal esito era comparso. Questa febbre ha i suoi parossismi, e in genere si esacerba la sera, essendo più mite durante la giornata. È seguìta da soffusione delle guancie, da polso celere, da calore della cute, da sete; il volto e gli occhi si fanno brillanti, sintomo in genere precursore della morte. Finito questo stadio della febbre, sopraggiungono profusi sudori notturni, e apparente miglioramento diurno. Noi vediamo comparire la febbre etica in malattie a lungo protratte, come in affezioni dell'articolazione della coscia, delle vertebre, negli ascessi cronici, dove somma sia stata la secrezione purolenta, nelle malattie delle ossa, nelle affesioni scrofolose, morbi tutti di lunga durata, nelle ferite che interessano qualche organo vitale, ecc.

Esistono però molte varietà della febbre irritativa. Per esempio, se un individuo riceve qualche lesione, non è strana cosa che gli si risvegli qualche vecchia malattia cui andò soggetto; talvolta una risipola, tal altra un reuma, la gotta. Io ho visti molti casi nei quali erano state eseguite amputazioni in persone che aveano sofferto di risipola, e nei quali questa era ricomparsa sul moncone. Un caso di questa natura mi accadde pochi mesi fa. Amputata la coscia ad una donna nella quale la risipola era costituzionale, pochi giorni dopo l' operazione questa affezione comparve sull'arto operato. Lo stesso mi avvenne nell' estirpazione della mammella. Ad una donna soggetta a risipola, che operai per un scirro al seno, la malattia fece la sua comparsa tutto all'intorno della ferita, nè fu senza difficoltà che riuscii a liberarne l'inferma. Nelle lesioni del capo, quando la cute è ferita, spessissimo sopraggiunge la risipola, massime poi in coloro che vi furono soggetti. Io ho veduti molti e molti casi di que-

sta natura, e parecchi anche ne ho perduti, fra i quali il noto chirurgo *Vance*. Esso era stato gettato dalle scale da un maniaco, e la callottola era stata ferita: sopraggiunse la risipola, ed esso morì. Io ho visto risipole succedere alla applicazione delle mignatte alle tempia, e in grado tale di mettere in grave pericolo la vita del paziente. Non sarebbe quindi del tutto sconveniente, quando si volesse trar sangue per questa via, l' informarsi in prima se l'infermo sia andato soggetto a tale affezione. Anche la gotta può venir suscitata da tali lesioni, ed io vidi molti di questi casi. Poco tempo fa, un grosso pezzo di legno cadde sul piede d'un uomo soggetto alla gotta. Mignatte, lozioni evaporanti, fomentazioni, ed altri argomenti si interni che esterni venivano impiegati, ma sempre invano, chè la infiammazione non cedeva. Egli alfine avvertì come fosse soggetto alla gotta, e come forte sospettasse che ne avesse un accesso. Prese il colchico, poscia altri rimedi, e l'infiammazione presto scomparve.

La febbre intermittente è una conseguenza non infrequente di lesioni locali, quando previamente vi si andò soggetti. Chiaro esempio di ciò ne offrono le affezioni dell'uretra. Spesso accade, quando il canale sia leso, che sopraggiunga un accesso di freddo, precisamente uguale ai brividi di una intermittente, e seguito dallo stadio di caldo, e subito dopo da quello di sudore: non fosse la causa conosciuta, difficile al sommo sarebbe l'indicarne le differenze: io riferirò fra gli altri il caso seguente: Un signore cavalcava nel cuor del verno sur un terreno fatto dal gelo sdrucciolevole; il suo cavallo scivolò, e cadde sul fianco, avendo sotto sè il piede del gentiluomo. Chiamato appena avvenuto l'accidente, trovai le ossa del tarso slogate, accidente rarissimo, e in compagnia d'un altro chirurgo ridussi la lussazione. Venivano adattate e applicate al piede assicelle bagnate nell'acqua calda; ma lo spasimo continuava. Ad onta delle mignatte, delle fomentazioni, ecc., il dolore continuava da quindici giorni, quando assunse una forma intermittente, cominciando alla sera verso le otto, durando per 5 o 6 ore, e allora a poco a poco calmandosi, in modo tale che durante il giorno cessava qualunque incomodo. Si insistè nei mezzi antiflogistici, ma senza alcun buon effetto. I sintomi erano così strani che noi fummo condotti a pensare trattarsi di un morbo a vero tipo inter-

mittente. Si ricorse infatti alla chinina, e il paziente a poco a poco si ristabilì perfettamente.

Il tetano soventi volte succede a lesioni locali, massime a quelle dei tendini. Una lievissima causa sovente produce una irritazione bastevole per suscitare sì terribile morbosità. Una volta il tetano siasi manifestato, la ablazione del membro, e della parte che gli diede origine, non fornisce il più lieve alleggiamento; sviluppato una volta, esso non può mai essere vinto dalla sola rimozione della causa prima.

Io parlai sinora di irritazioni locali producenti disturbi costituzionali: farò ora cenno dei casi nei quali il disturbo è meramente locale. Quando un organo è affetto, il retto, per es., la vescica, ecc., senza che le febbre si presenti, allora si suol dire che quella parte è irritata. La vescica irritabile è incomodo comunissimo; un individuo ha conati frequentissimi di spander acqua senza per questo che il polso o il sistema nervoso generale sieno affetti. Non vi è febbre, non sete, non pelle arida; il circolo continua tranquillo come se non esistesse alcuna locale irritazione; lo stesso vediamo in molte ulceri, in varie morbosità della pelle e delle ghiandole, nelle quali non compare il menomo disturbo costituzionale. Allorchè un organo è irritato è facilissimo che qualcun altro simpatizzi con lui: è affetta una articolazione, anche quella ad essa corrispondente proverà dolore, sebbene nessuna comunicazione esista fra loro. Ciò si travede chiaramente nei reumatismi artritici; la malattia passa dall'una all'altra articolazione, senza che nulla si possa travedere cui attribuire sì rapido trasporto. Quando esiste qualche calcolo in vescica, provasi un dolore all'apice del pene, alla prostata, all'una o all'altra coscia. Un colpo al capo che cagioni commozione del cervello prevocherà il vomito; un colpo allo stomaco, darà morte; gli esempi di irritazione simpatica sono troppo numerosi per tutti accennarli. Essi devono attribuirsi al sistema nervoso: i nervi degli arti connettonsi alla midolla spinale e per questo al cervello, e così una lesione ad un membro sarà causa di irritazione a tutta la macchina. Quasi lo stesso sarà cagionato da una lesione in qualche interna regione, da attribuirsi all'azione del simpatico. Ambo i sistemi nervosi, tanto il cerebro-spinale come il simpatico, si legano insieme ed ar-

monizzano; una lesione fatta in un punto, disturba l'intiero sistema nervoso. L'irritazione locale non può però sempre spiegarsi col sistema nervoso; in molti casi l'irritazione locale succede per mezzo dei vasi assorbenti. Per esempio un individuo ha una piaga alla gamba; i vasi assorbenti si infiammano, le ghiandole inguinali si tumefanno, e non rade volte si raccoglie pus. La ferita ricevuta nel tagliar un cadavere è un altro esempio patentissimo; e molti altri potrei accennare, che è inutile il qui riferire essendo frequentissimi nella pratica.

Il trattamento della febbre irritativa si appoggia sulla causa che vi diede origine. Se da lesione esterna, come frattura complicata, commozione del cervello, ecc., nostro scopo esser dee il calmare l'azione infiammatoria e la febbre; il che può ottenersi in tre modi, cioè col purgare, colle emissioni sanguigne, col mettere in attività la cute. In tutti i casi di febbre irritativa l'abbondante catarsi riesce di somma utilità. Essa tende, più che qualunque altro mezzo, a mitigare l'azione febbrile e infiammatoria, non potendo d'altra parte nessun farmaco agire, finchè l'alvo sia costipato. L'olio de' semi di ricini, o una dose di calomelano seguita da una pozione di senna, da prendersi ogni sei ore, è il metodo migliore per liberare le intestina. Fatto questo, verranno propinati i sudoriferi, come l'antimonio, e i sali medii in dosi proporzionate al caso. Seguitando gagliarda la febbre, si avrà ricorso alla sanguigna, senza però che si ripeta con troppa temerità. Supponiamo, per esempio, il caso d'una frattura complicata; noi abbiamo un polso pieno, frequente, duro; la pelle calda e secca, la lingua impaniata; non può cader dubbio che l'infermo non debba essere salassato; ma prima di accingervisi, riflettiamo. Ricordiamoci che quantunque i sintomi dimandino una sottrazione, pure molto resta alla natura da riparare. Trattasi di una ferita complicata con qualche osso spezzato e scheggiato in uno o più luoghi: a reintegrare tale fattura certo richiedesi una vigoria somma di costituzione. Noi dobbiamo quindi salassare moderatamente, onde moderare bensì l'azione esaltata del sistema sanguigno, ma non deprimerla. Nelle lesioni al capo vuolsi maggior coraggio nelle cacciate di sangue, trattandosi quivi d'un organo centrale, e volendo a ogni costo la flogosi essere mitigata. Nella febbre irritativa cronica,

appena i sintomi violenti siansi infrenati, la cute deve essere blandemente attivata, e le secrezioni eccitate. Se non compie il fegato normalmente le sue funzioni, verranno propinatè piccole dosi di calomelano, che saranno seguite da blandi eccoprotici la prossima mattina. Se le forze sono di molto abbattute, si ricorrerà ai tonici, come la china, e ad un vitto ristorante. Nella febbre etica, che è il terzo stadio della irritativa, il paziente richiederà un metodo tutto rinforzante, quindi cibi di facile digestione e nutrienti, corteccia peruviana, vino, porter, ecc. In conclusione, come regola generale, appena qualche locale irritazione venga prodotta da una causa peculiare, la rimozione di questa sarà il primo e il più utile soccorso. (*Ivi; marzo* 1844).

Sul fungo cerebrale; del dott. J. Adams. — L'Autore richiama l'attenzione dei pratici a ben distinguere l'ernia dal fungo cerebrale, essendo ben diverso ilt rattamento di queste due morbose condizioni. Giusta il medesimo, il progressivo modo di sviluppo del fungo cerebrale è il seguente: Staccatasi una porzione della parete del cranio, la dura madre appare ancora illesa, ma poco a poco viene sospinta per entro l'apertura, e ben presto s'innalza al di sopra del livello dell'osso, s'ingrossa, ed assume in seguito un colore azzurregnolo a cagione del sangue accumulatosi ne' suoi vasi. Dopo qualche tratto di tempo appajono qua e là nere macchie, foriere della gangrena, che si fanno sempre più estese: la dura madre indi si distrugge, e presentasi protuberante una porzione di cervello che a poco a poco occupa tutta l'apertura. Se colla perdita della porzione di cranio venne ben anche lacerata la dura madre, sviluppasi allora il fungo cerebrale, da principio con celerità, indi con maggiore lentezza, tosto che ha raggiunto la superficie dell'osso. (È necessario osservare che l'Autore ritiene come esistente nel cerebro istesso la causa eccitante del fungo, la quale a maniera di specifica irritazione ne determina lo sviluppo). Varia può essere la forma del tumore fungoso, ma per lo più è ovale: esso è da principio ricoperto ancora della dura madre, che ben tosto si consuma. Non di rado assomiglia ad una semplice vegetazione, la quale coll'andare del tempo può veramente paragonarsi ad un fungo, ed è di varia grossezza.

Il carattere della massa protrudente è da principio analogo a quello della sostanza cerebrale ed è forse identico alla medesima, e commisto a coaguli di sangue. In progresso di tempo subisce un cangiamento e si rende non dissimile dal fungo haematodes, in cui più o meno di cerebrale, materia ancor si distingue. Portando ora il dito intorno al tumore, si sente il medesimo circoscritto dalla dura madre, e gli orli del cranio si rilevano mortificati. In quanto all'ulteriore sviluppo di questo tumore, può dirsi che il medesimo non riconosce più confini, e l'infelice paziente soccombe esaurito di forze. Non è raro il caso che le forze medicatrici della natura operino la mortificazione di tutto o di una parte di questo tumore, ed allora elevasi una sana, carnosa granulazione dalla quale formasi poi la cicatrice.

In altri casi si secerne dalla superficie un umore sieroso purulento, che dissipa per qualche intervallo di tempo lo stato comatoso e l'irritazione febbrile: ad essa però tengono dietro quanto prima nuovi delirj, e subentrando la suppurazione si mette in iscena la febbre etica.

In quanto alle cause di questo fungo, l'Autore appoggiato a dimostrazioni anatomico-patologiche, ritiene, come abbiamo già rimarcato, che risiedano nella sostanza cerebrale, e talora dipendono da congestione di pus e di sangue, talvolta da schegge ossee, tal'altra da ammollimento della sostanza cerebrale, che fanno l'ufficio di nuove specifiche cause irritative. Dal che si può dedurre come corollario, nel trattamento di questa malattia essere l'uso continuato della compressione di assoluto detrimento. Quindi l'Autore propone, giusta il suggerimento di *V. Ipeau*, di *Flourens*, di *Hill* e di altri, di dilatare l'esteriore apertura, e penetrare con un ago scannellato sino alla radice del tumore, per iscoprire colla esplorazione il corpo straniero che serve d'irritazione. (*London Med. Gaz.*, *July* 1844).

Dell'uso della digitale nella manìa; del dottor Sharkey. — L'A ha di già in altra circostanza invitata l'attenzione del pubblico medico sulla efficacia della digitale nell'epilessia e nella manìa A conferma della sua opinione riferisce altri casi, ma noi per amore di brevità non faremo cenno che dei seguenti:

Un uomo dell'età di 50 anni cui disgraziate vicende avevano

ridotto in decaduta situazione, fu colpito da maniaci accessi accompagnati da veementi dolori di capo, specialmente alle tempia ed alle ossa del vertice della testa. Si fece precedere una cacciata di sangue, l'applicazione di un vescicante alla nuca, e l'uso di eccoprotici, che procurarono qualche sollievo, indi si passò all'infuso di digitale preparato con una dramma della medesima. Gli accessi con questo rimedio si resero sempre più miti finchè interamente scomparvero.

Una signora di 29 anni, madre di quattro figli, fu soggetta fino dalla sua fanciullezza ad epilettici insulti, esacerbantisi all'epoca della menstruazione, e decorrenti negli intervalli sotto forma di alienazione mentale. I più decantati rimedj antispasmodici vennero amministrati infruttuosamente. Il perchè l'autore deliberò di ricorrere alla tintura di digitale composta con dramme due di quest'erba, quantunque in questo caso vi fosse notabile debolezza di polso, e tale irregolarità, in quanto alla sua forza, che talvolta al lato destro riesciva quasi impercettibile. La quale irregolarità sotto l'uso di questo farmaco, tutto chè a dose rilevante, non venne punto aumentata, nè si vide verun sintomo di narcosi insorgere per l'azione del medesimo. Per lo contrario ad ogni dose susseguiva notabile calma del sistema nervoso ed un sonno intenso e naturale, quindi le funzioni intellettuali si sono perfettamente ristabilite. (Da questo caso dall'Autore addotto, non si può desumere però se anche gli accessi epiletici abbiano obbedito all'azione del rimedio). (*Lond. med. Gaz., Juni* 1844).

Osservazioni sulla cura del reumatismo acuto; del dott. J. Pepham. — L'analogia che si riscontra fra il reumatismo acuto ed alcune periodiche affezioni sanabili coll'uso della corteccia peruviana, determinò già da molto tempo i medici a valersi di questo rimedio anche per il medesimo. Il prof. *Haygarth*, di Bath, nelle sue prelezioni sul reumatismo acuto, fu uno dei più caldi fautori di questo medicamento per la cura della suddetta affezione, ed il prof. *Davis*, di Londra, ha in seguito confermato colla propria, le esperienze di *Haygarth*. L'Autore si propose di instituirne egli medesimo, e si persuase dell'efficacia di questo metodo curativo, ma conchiuse però che non debba ve-

nire indistintamente praticato, e non sia il vantaggio di un tal rimedio così assoluto come dai suddetti Autori si vorrebbe. Stabilì quindi siccome corollarj delle sue osservazioni: 1.° Che laddove non vi sia notabile e vero stato di debolezza, giova far precedere le debite evacuazioni all' amministrazione della china o de' suoi preparati. 2.° È indicata di preferenza quando abbiavi periodicità di sintomi; lunghi ed apiretici intervalli liberi, specialmente poi se per inerzia dei vasi cutanei, la cute è cosparsa di sudori acidi, colliquativi, e quando tacciono i dolori, il polso è debole e piccolo. 3.° L' azione della medesima non è in proporzione colla quantità della dose come nelle febbri intermittenti, che anzi le dosi molto elevate, trattandosi specialmente del solfato, inducono turbe nella digestione e favoriscono le recidive. 4.° Riesce assai meglio amministrarla in tempo delle remissioni, e sospenderla affatto all' insorgere dell' esacerbazione. 5.° È controindicato l' uso della medesima dagli sconcerti delle funzioni digerenti e da congestioni capitali e cardiache: e quando sianvi ragguardevoli alterazioni nelle articolazioni; in questi casi l'amministrazione dello solfo sarebbe da preferirsi, o per lo meno da associarsi, onde ottenere l'assorbimento dell'umore stravasato. 6.° È mestieri stare in continua osservazione, per desistere da questo rimedio al primo apparire di sintomi gastrici. (*Dublin Journ. of med. science*, *September*, 1844).

Spasimi isterici del diaframma; del dott. J. Ribgland.—Considerando l' intima connessione che passa fra il sistema nervoso e gli organi della respirazione, non è sorprendente il caso dell' affezione suddetta. Se non che la storia addotta dall'Autore acquista un certo grado d' importanza per essere stata questa malattia così grave, da giudicarsi inevitabile la morte. — Questi spasmodici insulti di isterica indole si manifestavano improvvisamente di notte tempo, senza precursori sintomi, e senza che nella salute apparisse alterazione di sorta. Erano accompagnati da fortissimo senso di strangolamento, da difficoltà di respiro, da molestia gravissima nella deglutizione, e da presso che insopportabile dolore, che dallo scrobicolo del cuore si estendeva alla spina dorsale, e lungo la medesima si protraeva sino alla inferiore parte del sacro. Questo dolore era violentissimo alla re-

gione del diaframma, e più mite rendevasi in ragione che si avvicinava all'estremità della spina: si esacerbava assai premendo colla mano sulla regione lombare, ed era simigliante, al dir della malata, all'effetto che si produrrebbe stringendo le parti con tanaglie roventi. Immensamente faticosa era la respirazione, che dava non più di sessanta ritmi in un minuto: l'espirazione più prolungata e meno dolorosa che l'inspirazione, durante la quale si elevavano straordinariamente le coste e le clavicole. L'ammalata era oppressa da accessi di soffocazione, per cui mantenevasi in posizione eretta e sedente sul letto. L'addome presentavasi alquanto tumefatto, timpanitico, ed ogniqualvolta si comprimesse alla regione del diaframma, nasceva esacerbazione di tutti gli addotti sintomi: i polsi e il calore della cute erano normali, ad eccezione delle estremità alquanto fredde; le orine fluivano in abbondanza e scolorate.

Si fece ricorso ai rimedj anodini ed agli stimolanti volatili, come l'etere, il liquore ammoniaco anisato, la tintura di valeriana ammoniata: si applicarono panni caldi sulle estremità, e si ottenne passaggero sollievo. Il sonno finalmente portò la desiderata quiete. Dopo il medesimo, che si protrasse ad alcune ore, gli accessi si resero più rari e meno intensi. Coll'uso dell'assa fetida, in unione ai mentovati stimolanti volatili, e dei sinapismi al petto ed alla spina dorsale, pervenne a fugarli completamente. Per lungo tempo dopo la guarigione, provò l'ammalata lungo la spina una squisita sensibilità, la quale scomparve colla ripetuta applicazione di senapismi e dell'empiastro di belladonna alla regione lombare.—L'Autore fa menzione di quattro consimili casi, in alcuni dei quali la comparsa dei catamenj fu il principal mezzo di guarigione. (*Dubl. Journ. cit. Sept.* 1844).

Difficoltà in cui si avvolge la diagnosi dei calcoli biliari; del dott. Fauconneau Dufresne. — Risulta dalle osservazioni dell'Autore, che i calcoli formatisi nei dotti biliari o nella cistifellea, risvegliano differenti sintomi, senza che dai medesimi arguire si possa alla loro presenza. Quando la loro genesi avviene nei condotti biliari che sono le radici del condotto epatico, la continua formazione della bile seco li trascina, senza concederli tempo di accumularsi e d'ingrossarsi; sono conse-

guentemente sotto forma di polvere, e non inducono che dei vaghi sintomi al destro ipocondrio. Così fatta formazione, che a simiglianza della renella dei reni, può appellarsi renella del fegato, è in generale molto più frequente di quello che si pensi.

E ben sarebbe palese questa verità, se in coloro che accusano continue epatalgie esplorar si potessero le feci con quella facilità con cui si può ispezionare l'orina negli individui che vanno soggetti a dolori renali. Che se le dette concrezioni arrivano a stanziare a lungo nei condotti biliari, acquistano necessariamente maggior volume, si distendono i vasi, nascono rigonfiamenti, e senza dubbio a più marcati sintomi danno origine, come sono, a modo d'esempio, i violenti dolori, la febbre e l'itterizia: ma con tutto ciò si è ben lontano dall'avere una positiva certezza della loro esistenza. Nè diversamente procede la cosa in quanto ai calcoli generatisi nella vescichetta del fiele. Imperocchè se la loro grossezza non è rilevante, nuotano allora nell'oleoso, pingue umore della medesima, e non determinando veruna irritazione sulle interne sue pareti, non sono cagione di verun sintomo che attesti la formazione di questi corpi stranieri. Se poi maggiore è il loro volume ed il loro numero, non che irregolare la loro forma, facilmente cagionano infiammazione e suppurazione della membrana mucosa della cistifellea: ma tali sintomi non sono sicuro indizio di calcoli biliari, quand' anche alle dette alterazioni si associno parziale peritonite, ipertrofia o gangrena delle pareti della vescichetta. Di fatti benchè tali sintomi sfuggire non possano all'occhio di avveduto pratico, pure esser ponno anche l'effetto di ben altre cause. Solo può stabilirsi certa una tale diagnosi in individui assai magri, e nei quali in molta quantità esistano queste concrezioni, di modo che esplorando attentamente colla pressione della mano, si comunica alle dita un senso come di sfregamento, ed applicandovi lo stetoscopio, può rilevarsi coll' udito un certo strepito che nasce dalla confricazione di una pietruzza sull'altra: ma questi casi non sono frequenti, e molto più rari sono quelli, in cui il calcolo biliare arrivi alla grossezza di un piccolo uovo da rendersi sensibile al tatto a maniera di un duro tumore sotto il lembo costale.

Se i calcoli passano pel condotto cistico o coledoco, allora si hanno sintomi assai violenti, ma è però sempre mestieri di un

occhio pratico molto esercitato per conchiudere sull' indole di questa malattia.

I calcoli biliari sono spesse fiate accompagnati da sintomi proprj di tutt' altre malattie. Gli individui predisposti ai medesimi vanno da principio soggetti alla formazione di certe masse, che in istato semifluido circolano pei condotti biliari del fegato e non solo nella regione del medesimo, ma eziandio ai precordj, al dorso, alle spalle ed alla nuca risvegliano dolori violenti, che di leggieri vengono scambiati per reumatici od artritici. Ma il vedere che così fatte doglie persistono incessantemente, e senza tregua, ci deve rendere accorti sulla possibile esistenza di questa litiasi, onde sarà bene rivolgere l' attenzione allo stato del fegato. Ed una volta che vi abbiano anche lontani segni di calcoli in questo viscere, sarà d' uopo ripetutamente esplorare le materie fecali. Egli è senza dubbio ripugnante questo esame; è indispensabile però onde ottenere una sicura diagnosi. A tale oggetto l'Autore servesi di un recipiente il cui fondo sia finamente crivellato. Ripostevi le materie fecali da esaminarsi, vi si versa successivamente dell' acqua: questa discioglie le medesime e seco le porta attraverso i fori: tale operazione si va ripetendo, finchè non restino indietro che le materie insolubili, come sono diffatto i calcoli di cui si brama conoscere l' esistenza.

Giova poscia intraprenderne la chimica decomposizione ed analisi.

Generalmente i sintomi che accompagnano la formazione dei calcoli nella cistifellea o nei condotti biliari, sono somiglianti a quelli che procedono da croniche affezioni dello stomaco, e ben anche dal carcinoma di questo viscere. In ispecie è da notarsi il vomito di materie nerastre, analoghe al deposito del caffè, che ha luogo in queste affezioni non molto dopo la presa degli alimenti, con tutto il corredo degli ordinarj sintomi di dispepsia e di cardialgia che ponno a lungo tempo tenere il medico in errore, finchè l' esame degli escrementi non lo guidi alla vera conoscenza del male.

La bile inspessita e tenace che si accumula nella cistifellea, condizione morbosa non infrequente ad incontrarsi nella pratica, simula essa pure l' esistenza di calcoli biliari, risvegliando i più

violenti sintomi proprj dei medesimi. L'Autore riferisce inoltre molti casi nei quali il giudizio di epatica litiasi, basato sopra i più caratteristici sintomi, fu smentito dalla sezione, colla quale si scoprì invece l'esistenza di molti lombrici nel condotto epatico o nella cistifellea. Finalmente la presenza di altri corpi stranieri, come di grumi di sangue e di trasudamenti, non che semplici affezioni nervose nelle diramazioni del pneumo-gastrico, del diaframmatico e del plesso celiaco, giusta le molte osservazioni di *Andral* addotte dall'Autore, avvolgere possono nella oscurità la diagnosi dell'affezione in discorso. Quante volte poi violenti dolori nella regione epatica, il vomito, e simili disordini, furono la conseguenza di calcoli al rene destro evacuati dopo lungo tempo colle orine? (*Rev. Médicale*, *Janv.* 1844).

Caso di avvelenamento per mezzo dell' olio di mandorle amare; del dott. SMITH. — Una ragazza di appena otto in nove anni, prese un cucchiajo da the di *ratafià* che si prepara coll' unione di una dramma di olio di mandorle amare e sette di spirito di vino. Poco dopo le si manifestarono i seguenti sintomi: il polso radiale impercettibile: le estremità apparivano prive di sangue: notabile il battito delle vene giugulari e delle carotidi: le membra rilasciate e abbandonate al loro peso: gli occhi chiusi, rivolti al lato sinistro, la pupilla dilatata; le mascelle spasmodicamente serrate l'una contro l'altra, la respirazione normale e l'occhio, tuttochè splendente, era però senza espressione. L'Autore prescrisse tosto un emetico col quale furono evacuate delle materie di un odore d'acido prussico: amministrò poscia un miscuglio di acquavite con acqua e collo spirito di ammoniaca aromatico: praticò i pediluvj con acqua calda, fregagioni secche alle braccia, e collo spirito di ammoniaca allo scrobicolo del cuore. I polsi cominciarono a svilupparsi ed a rendersi vieppiù forti: lo spasmo delle mascelle poco a poco si dissipava, per modo che la piccola paziente aperse gli occhi ed era in grado di rispondere alle domande che le venivano indirizzate: nulla sapeva però di quanto era avvenuto, e si ristabilì prontamente. Dalla considerazione di questi sintomi emerge, che l'azione dell'acido prussico determina primariamente una congestione capitale. (*Lanc.* 1, N.° 12, 1844).

Carbonato di ferro nelle nevralgie; *del dott.* Mac Donogh. — In un caso di prosopalgia l'Autore ebbe ricorso da prima alla belladonna, indi al chinino tanto raccomandati dal dott. *Pilcher* alla Società Medica di Londra, ma del tutto infruttuosamente, quantunque avesse portato quest' ultimo rimedio sino ai 30 grani al giorno. Allora si rivolse al carbonato ossidulo di ferro preparato ex tempore (benchè a suo sentimento caduto in qualche dimenticanza), e l' esito corrispose all' aspettazione. Di fatto, l' infermo che era un giovine individuo, si trovò ristabilito dopo aver consumato la prima ampolla della seguente mistura. Recipe Sulph. ferri, gr. xv. Kali carbon., gr. xxv. Aq. rosae, unc. vij. Syr. aurant., unc. ss; da prendersene due cucchiaj da tavola tre volte al giorno. (*Times*, *N.*° 237).

Sull'azione dell'allume nel tifo addominale; *del dott.* Ritter, *di Rottenburg.*—Gli elogi che il dott. *Popper* ha tributato a questo rimedio, e che noi abbiamo già riportato nei nostri Annali (Vol. CX, p. 583), mossero l'Autore ad istituirne delle esperienze che furono coronate da favorevole risultamento. Adduce due storie di tal malattia, il cui soggetto sono due giovani. L'allume fu amministrato alla dose di una dramma in otto once di decotto d'altea, da prendersene un cucchiajo da tavola ogni due ore. (*Heidelb. Annal.* X, 1).

Della gastromalachia nei bambini; *del dottor* Hauff. — In questi ultimi tempi i medici si sono occupati a cercare le cause di così singolare affezione. L'anatomica ispezione ha fatto senza dubbio molti progressi, ma la diagnosi e la terapia hanno bisogno ancora di molte ricerche e di ripetuti esperimenti. Di fatto anche nei casi i più gravi e constatati dalla sezione cadaverica, non di rado fu visto mancare non solo quell'insieme di sintomi che tale affezione costituiscono, ma ben anche i principali segni patognomonici. Quindi è che il medico al presentarsi di intenso vomito e diarrea nei bambini, opererà saggiamente in quanto alla prognosi, sospettando di gastromalachia, ma ritenuta la difficoltà che sinora abbiamo per una sicura diagnosi, non potrà giammai gloriarsi di avere guarita una consimile affezione. L'Autore riferisce tre casi, due dei quali riguar-

dano una vera gastromalachia, ed il terzo tuttochè accompagnato da analoghi sintomi, non presentò questa condizione morbosa, quantunque non fosse privo d' interesse sotto altri rapporti. Giudichiamo quindi opportuno darne un brevissimo sunto.

Una bambina di 9 mesi, di costituzione dilicata, ma però ben nutrita ed appartenente a sani genitori, venne presa da vomito e diarrea sul finire di agosto. Coll'uso di emulsioni e della polvere aerofora, fu presto ristabilita, ma dopo dieci o dodici giorni ricadde di bel nuovo. Il vomito non era da imponenti sintomi accompagnato, e la lingua appariva sempre pura e detersa: quattro o cinque volte al giorno avvenivano le alvine dejezioni, copiose, liquide, di color grigio cupo, e non soverchiamente fetenti. Con tutto ciò l'ammalata rapidamente decadeva, e da sommo abbattimento di forze era colpita. Giaceva sul dorso, gli occhi semichiusi, sonnacchiosa, e mandando continui lamenti. Mentre alla regione epigastrica rimarcavasi notabile gonfiezza, il resto del ventre era depresso, poco caldo, e rendeva un suono timpanitico. La sete assai ingente non poteva moderarsi che coll'acqua egelida, unica bevanda tollerata da principio, ma in seguito essa pure rimessa. Il sopore si andò vieppiù aumentando, ed al quarto giorno di malattia, la morte fu inevitabile. Dopo 36 ore si passò alla sezione. Il cadavere mostrava lievi le traccie di putrefazione. Aperto l'addome si evacuò una ragguardevole quantità di umore giallognolo, tenue, non fioccoso. L'omento, le intestina, il mesenterio presentavano esteriormente leggeri orme di flogosi. Allorquando per facilitare una più esatta indagine, si accinse a levar fuori dalla cavità addominale lo stomaco in uno colle intestina, tutto il maggior fondo cieco di questo viscere si distaccò perfettamente, ed apparve convertito in una gelatina nerognola che sotto le dita si discioglieva. Questo ammollimento confinava di sbalzo colle parti sane, senza far passaggio alle medesime per graduata decrescenza. L'umore contenuto nello stomaco era torbido, bianchiccio, e di acido odore. Le intestina tenui qua e là marcate di color rosso ed in alcuni luoghi convertite in una pappa rossiccia, in minor grado però che il fondo cieco dello stomaco. La mucosa trovavasi alquanto soffice, ma scevra di ulceri: l' intestino tenue in tutta la sua estensione facile a lacerarsi. Lunghesso questo canale si rilevarono 16 perforazioni;

la maggior parte delle medesime nel digiuno. La dimensione di queste aperture era da una lente sino a quella di un centesimo: i loro bordi salienti, non tumefatti, e la loro situazione in luoghi dove la parete intestinale era bensì sottile, ma però nè arrossata, nè soffice. Tutto l'intestino conteneva un umore giallo-verde, e di acido odore. Il fegato e la milza in istato normale, la cistifellea ridondante di bile di color verde d'erba. Quantunque il descritto ammollimento abbia certamente raggiunto questo alto grado dopo la morte, tuttavia è sorprendente l'estensione del medesimo, come pure la quantità delle perforazioni. Queste per altro saranno probabilmente avvenute dopo la morte, o poco tempo prima della medesima, giacchè durante la vita non si ebbero sintomi che attestassero la loro formazione, e così pure erano comparativamente lievi le vestigia di flogosi che si riscontrarono nell'omento.

Un' altra bambina da sana madre, ma da artritico genitore procedente, e di costituzione fisica piuttosto gracile, si era mantenuta perfettamente sana infino al quarto mese. Cominciò a quest' epoca ad essere travagliata da diarrea di materie tenui e verdi, senza però che ne soffrissero nè l'appetito, nè la nutrizione. Le emulsioni gommose, il bicarbonato di soda, e l'acqua di calce vennero impiegate nel trattamento terapeutico, e la malattia si dissipò, per ricomparire però dopo tre settimane accompagnata da vomito. La medesima cura pel corso di un mese ottenne felice risultamento, ma tuttavia l'ammalata si dimagrava, e si fece di un umore tristo e melanconico. Decorse quattro settimane, apparvero di bel nuovo la diarrea ed il vomito, accompagnati da maggiore inquietudine, in ispecie di notte tempo. Sembrava che la medesima venisse cagionata da dolori addominali, e si ritraeva notabile giovamento dall' uso di fomentazioni fredde. Le materie fecali erano verdi, quelle emesse per vomito non d'altro erano composte che di latte coagulato. Sotto l'uso di brodi con disciolto il tuorlo d'ovo, dell'acqua di calce, del piombo, di preparati marziali, si ottenne ancora un felice risultamento, ma la tregua di questi sintomi fu di breve durata, imperocchè dopo dieci giorni ricomparvero ancora. Il vomito però non era frequente, che anzi taceva qualche volta per un intero giorno e più ancora: colla diarrea emetteva delle materie

verdo-giallognole non più di cinque o sei volte al giorno. Con tutto ciò, senza che precedessero convulsioni, si mise in campo un sopore che sempre aumentando finì colla morte, inutile essendo ritornata l'amministrazione dell'allume, del ferro, del muschio. Decorse 36 ore, fu instituita la sezione. L'esteriore ispezione del cadavere mostrava già delle traccie notabili di suppurazione al collo ed al ventre. Lo stomaco e le intestina erano distese notabilmente per contenuto gas, non però infiammati. A fronte della massima diligenza usata nella estrazione dello stomaco, ne risultò un foro nel fondo cieco del medesimo, dal quale sgorgò un umore di colore fosco. Tutto il fondo cieco era degenerato in una gelatina di color rosso azzurro. In vicinanza al luogo lacerato, questo ammollimento interessava tutte le membrane dello stomaco, e più oltre non ne appariva attaccata che la sola mucosa, intatta rimanendo la muscolare. Il rimanente dello stomaco in istato normale, e le materie contenute erano di odore non molto acido. L'intestino tenue si trovò molto assottigliato, in alcuni luoghi ristretto, ed occupato da piccoli flosculi ammolliti: conteneva poca materia alimentare giallognola; non vi erano ulceri, nè indizj di flogosi pregressa. Il crasso intestino era sano, ma in alcuni luoghi però anch'esso piuttosto assottigliato: il fegato voluminoso, ridondante di sangue, e la sua vescichetta molto ripiena di bile. — Questo può considerarsi come un caso di cronica gastro-malachia, mentre il primo che abbiamo addotto presenta l'affezione medesima di acuto decorso.

Un robusto fanciullino, dell'età di un anno, dopo avere sofferto di vomito e diarrea con appropriato trattamento superata, decorse appena tre o quattro settimane ricadde nella malattia istessa. Dopo questa recidiva, cominciò pronto e sensibile dimagramento, e si manifestò nella sua tinta un colorito giallastro-verdognolo. Giornalmente era molestato da vomito, col quale rendeva dei coaguli di latte e delle residue materie alimentari inacidite: le diarroiche evacuazioni avvenivano per ben 10 a 12 volte al giorno, e le materie erano acquose, parte di un color verde e parte affatto scolorate. Inappetenza, sete quasi inestinguibile, febbre continua, agripnia, rossore e secchezza delle fauci e della lingua, sulla quale apparivano eziandio al-

cune afte, gonfiezza dell'epigastrio, calore del ventre, timpanite, i tratti della fisonomia d'assai alterati: ecco tutto l'apparato fenomenologico che presentava questo bambino del quale era continuo il lamento. Per un intero mese continuò in tale miserando stato, e finalmente terminò la sua vita in seguito a completa consunzione. S'impiegarono tutti i rimedj che suggeriti vengono nella gastromalachia, poichè tale fu a buon diritto la stabilita diagnosi, ma tornarono indarno. Dopo 24 ore si passò all'apertura del cadavere. Si trovò lo stomaco nello stato affatto normale, che anzi le sue pareti dir si potevano più solide e più tenaci che non nello stato ordinario: questo viscere metteva immediatamente in un intestino affatto simile all' intestino crasso, della lunghezza di un braccio e un quarto viennese: normale era l'appendice vermiforme, e teneva dietro un intestino lungo 7 braccia e 1/3, il quale per riguardo alla struttura ed alla larghezza, perfettamente era simile all'intestino tenue, ed in vicinanza all'ano terminava in un canale lungo 3 pollici, largo 1, consistente, e circondato da pingui e glandulose masse. La porzione superiore di questo tubo intestinale infino al processo vermiforme aveva ben anche internamente tutta la struttura del crasso intestino, e trovavasi in perfetto stato normale: la inferiore ed al dissotto del processo vermiforme, presentava qua e là del rossore e della sottigliezza, ma non si scorgeva in alcun punto nè ammollita, nè esulcerata. Tutti gli altri visceri di questa cavità si videro affatto sani a riserva del fegato alquanto più voluminoso. Di qui si scorge come ad onta di tutti i sintomi che erano analoghi a quelli dei due casi superiormente addotti, e che deponevano pel giudizio di gastromalachia, si andò errati: d'altra parte non si discoprirono coll'autopsia quelle alterazioni nel tubo gastro-enterico, che rendessero sufficiente ragione del funesto esito della malattia. (*Heidelb. Annal. X. 1*).

Osservazione sulla tosse ferina; del dottor Lersch. — Il sintomo che si presenta in questa malattia, e che passa quasi sempre inosservato, consiste in una piccola ulceretta al frenulo della lingua. *Zitterland* rende avvertiti, che allorquando la tosse ferina è pervenuta ad un certo grado d'intensità, si osserva ben anche sotto la lingua in vicinanza al frenulo una pic-

cola vescica, che si presenta come un punto giallognolo a modo di epidermide ingrossata e mortificata; questo punto si dilata col crescere della malattia, e raggiunge spesse fiate la grandezza di un centesimo. Nell'acme della medesima tale vescichetta scoppia senza notabile flusso: il fondo dell'ulcere consecutiva è lardaceo, e non si deterge che col progressivo miglioramento della malattia. Il medesimo sintomo venne osservato anche da *Braun* e da *Bruck*. Quest' ultimo fa menmenzione di una vescichetta della grossezza di un pisello e di un color bianco latteo, ed altrove di una piana, suppurante escoriazione della grandezza medesima. *Amelung* asserisce di aver riscontrato un tumore bianchiccio sotto la lingua, precisamente all'inserzione del frenulo, della grandezza di una fava rotonda, la quale apertasi, evacuò una massa tenace, giallognola; vi si applicò una soluzione di allume e ne seguì pronta guarigione. L'A descrive egli pure queste piccole ulceri la cui larghezza giusta le sue osservazioni, è di 1-2''' ed hanno lor sede precisamente laddove il frenulo s'inserisce alla lingua: sono quasi rotonde, bianche, un poco approfondate; d'ordinario, e forse anche sempre, non se ne sviluppa che una sola.

L'A. non saprebbe decidere, se traggono origine da una vescichetta. Del resto si potrebbe conchiudere che su questo punto la tosse ferina abbia qualche analogia colla idrofobia nelle quali è nota la comparsa di questo sintomo. (*Schmidt's* Jahrbücher, *dal Rhein und Westfäl. Corresp. Bl*, n.° 8, 1844.)

Dell'uso del vino colchico oppiato nei reumatismi; del dott. HAUFF, *di Kirchheim.* — L'Autore ricorda doversi al dott. *Eisenmann* il merito di aver introdotto il combinato uso di queste sostanze nella indicata malattia, mentre usate separatamente, incertissima ne era sempre l'efficacia. La formola proposta da *Eisenmann* non ha mai mancato di corrispondere all'aspettazione nelle reumatiche affezioni della più svariata natura e dei più differenti tessuti organici. Ne fece esperimento in individuî di ogni età, e specialmente nel sesso più debole, nulla ostando all'uso del medesimo lo stato di menstruazione, nè di gravidanza o di puerperio. Con tutto ciò egli è d'avviso di moderare da prima con appropriato trattamento, la troppo forte reazione feb-

brile: così pure di togliere le affezioni acute degli organi della respirazione, quando per avventura esistessero in connubio col reumatismo; in una parola, di semplificare la malattia estinguendo ogni complicazione infiammatoria. Trattandosi poi di reumatismo cronico ed intermittente, accorda la preferenza al chinino. L'Autore non acconsente all'opinione di *Eisenmann* che lo giudica inefficace ogniqualvolta risvegli diarrea, la quale viene anzi da lui ritenuta siccome critica e di buon augurio. Se per individuale idiosincrasia venisse rigettato dallo stomaco, fa d'uopo desistere dal medesimo, come pure allorquando induce capo-giro e indebolimento di vista. La dose nei soggetti giovani e sensibili è di 5-10 goccie, negli adulti e robusti, di 15-20 per 3-4 volte al giorno. (*Ivi*, dal *Würtemb. Corresp. Bl.* N.° 5, 1844).

Caso di scarlatina anomala, sintomatica, critica; del dottor Camerer. — Un maestro di scuola d'anni 40 ammalò di febbre gastrico-reumatica con pleuritico dolore al sinistro lato. In seguito a generose dosi di tartaro stibiato con nitro si ebbero abbondanti evacuazioni biliose tanto per vomito che per secesso, e sotto queste il pleuritico dolore scomparve. Qualche giorno dopo insorgeva nuovo dolore al basso ventre ed alla regione della vescica con qualche difficoltà in emettere le orine, ma la continuazione di rimedj nitrati lo calmò in breve tempo. Nulla di meno persisteva la condizione febbrile al grado medesimo, che anzi tra il settimo e l'ottavo giorno assunse un nervoso carattere. Dopo cinque o sei giorni comparve erisipelaceo rossore ai maleoli d'ambi i piedi, e di qui si estese poco a poco sino alle coscie, a tutto il tronco, all'estremità superiori e per sino alla faccia, non risparmiando il palmo della mano e la pianta dei piedi. Questa esantematica efflorescenza si componeva di macchie più o meno estese e confluenti, in gran parte elevate: sul tronco erano più folte, e giusta la loro forma, alcune avevano analogia col morbillo, altre colla scarlatina. Anche la proprietà delle medesime era comune a queste due specie di esantemi, imperocchè vi aveva dolore alle fauci ed affezione delle ghiandole meibomiane. A misura del felice decorso di questa eruzione cutanea, anche i sintomi della malattia si andavano

sensibilmente mitigando, e specialmente i disordini nella funzione respiratoria, per cui emergeva chiarissima la critica importanza della medesima. Continuò di mano in mano così fatto miglioramento, ed al 18.° giorno si mise in campo regolare e ben pronunciata desquammazione assai risentita in ispecie al palmo della mano ed alla pianta dei piedi, mentre sul volto si manifestarono delle croste. Il benessere dell' ammalato era costante fino al termine della desquammazione: a quest' epoca si manifestò una gonfiezza alla destra parotide che da poi interessò eziandio la sinistra parte del collo, ed era accompagnata da fortissimi dolori alla nuca ed alle spalle. Tale gonfiezza non era gran fatto sensibile all' esterno, ma tanto maggiormente incomodava l'ammalato protrudendo internamente, per cui era cagione di stentata deglutizione, di tosse e di compressione soffocativa. Dopo molto soffrire si aprì finalmente l' ascesso verso le parti interiori, e l' ammalato in varie riprese evacuò non meno di due bicchieri di pus. Da questo esito si ebbe il massimo e pronto sollievo. Tuttavia procedette la guarigione con tanta lentezza, che pel decorso di un intiero anno rimase in questo soggetto una nervosa irritabilità, la quale non ha ceduto che sotto l' uso dei bagni di Canstatt. (*Ivi*, dal *Würtemb. Corresp. Bl.* N.° 12. 1814).

Guarigione di un diabete mellito; del dott. Van-Nes. — Un contadino di 46 anni, di robusta costituzione, e che d' altronde aveva sempre goduto di ottima salute, incominciò ad accusare insolita stanchezza dopo gli ordinarj lavori. Ben presto provò gravi molestie nella funzione digestiva, rutti acidi, ed una sensazione ingrata allo scrobicolo del cuore. Di notte specialmente emetteva abbondanti orine, maggiore si fece il bisogno di bevande, e non andò guari che anche l' aspetto presentò evidenti segni di cachessia.

Le orine, il cui colore era giallo grigio, e l' odore dolciastro, vennero sottoposte ad analisi, si evaporarono sino metà ed il residuo abbondante sedimento fu trattato, secondo *Frank*, sino a tanto che diede una sostanza del colore, del sapore e della purezza dello zuccaro. Da mezza libbra di orine ottenne un' oncia e mezza di materia zuccherina. L' altra metà delle orine fu la-

sciata in riposo ed in confronto con altra orina normale: quest' ultima passò quanto prima alla putrefazione, e l'altra divenne acida, e depose una sostanza sotto forma di bianchi fiocchi. L'Autore prescrisse una dieta carnea ed il balsamo peruviano alla dose di 40-50 goccie, da tre a quattro volte al giorno. Il miglioramento fu pronto e sensibile, per cui l'ammalato aumentò sempre più la dose del rimedio: dopo tre settimane la sete erasi quasi del tutto calmata, e durante la intera notte non aveva bisogno di emettere le orine che una sol volta. Decorse cinque settimane, la malattia fu completamente superata, e questo individuo ricuperò permanentemente le sue forze, ed il sano aspetto di prima. (*Ivi*, dagli *Hannov. Annal. IV*, 8, 1844).

Sperienze sull'artritide blennorroica; del dottor Holscher. — Negli scritti di *Fabre*, di *Kleffel*, di *Autenrieth* e di altri si trovano già delle osservazioni su questo argomento, che invitarono l'Autore ad ulteriori esperimenti. Il medesimo potè assicurarsi che l'artritide blennorroica è per lo più proveniente da blennorragia di maligna indole, o stata trascurata. Stabilisce tre forme di quest'affezione: metastatica, acuta e cronica. La prima insorge dietro l'improvvisa, totale soppressione dello scolo: il più delle volte è annunciata da forti brividi di freddo, ordinariamente nel decorso di una notte: comincia sovente all'articolazione di un ginocchio: i dolori sono veementissimi, e nei casi più gravi, si manifesta psendo-risipola. Questa infiammazione articolare ha un'assoluta tendenza alla formazione di ascessi e non è raro quindi avvenire una flebite congiunta ad assorbimento di pus, il quale, depostò negli organi della respirazione o in qualche viscere nobile, può produrre la morte, come l'Autore ebbe occasione di osservare. Tal fiata la flogosi dei legamenti invade la superficie cartilaginea e la sostanza ossea, per cui ne consiegue rapidamente la carie o la necrosi. La ricomparsa dello scolo è bensì da considerarsi di buon augurio, ma con tutto ciò l'Autore è di avviso che non si svanisce l'infiammazione articolare, per cui non ha giammai tentata, ed anzi disapprova, l'inoculazione: è d'uopo adunque non perdere un tempo prezioso e continuare l'attivo trattamento onde non esporsi a delle gravissime conseguenze. La forma acuta si scorge per lo

più in soggetti giovani ed irritabili, e si sviluppa mai sempre con irritazione febbrile. Essa ha luogo talvolta quando è già ammansato lo stadio imfiammatorio della blennorragia o solo vi abbia qualche residuo di essa; giammai la vide manifestarsi senza che ancora vi fosse all'uretra qualche traccia di tale morbosa condizione. Questa forma si spiega essa pure a preferenza nell'articolazione del ginocchio, ma interessa esiandio altre articolazioni, siccome quelle della mano e delle vertebre cervicali. L'articolazione che ne viene colpita conserva più a lungo la forma delle estremità articolari delle ossa, imperocchè in questo caso la membrana sinoviale è meno attaccata che nella precedente specie, essendolo invece di più la parte fibrosa del legamento capsulare. Gli involucri cutanei rade volte si fanno rossi, ma tuttavia il dolore è risentito assai, ed havvi impotenza ad agire coll'articolazione. L'idrartro, l'ascesso, la carie, la necrosi sono esiti assai rari in questa specie di artritide; per lo contrario s'incontra sovente quello di falsa anchilosi.

L'A. ha veduto non di rado così fatti raggruppamenti articolari che a soggetti floridi per giovinezza concilia l'aspetto di vecchj. La terza forma, cioè la cronica, è d'ordinario il risultamento dell'acuta, ovvero s'insinua lentamente nei soggetti attaccati da cronico scolo, o da uretrali stringimenti, o da spasmodiche irritazioni di questo canale, specialmente dopo errori dietetici, e l'incauto uso di rimedj antiblennorroici. Questa cronica forma non è accompagnata da febbre alcuna, fissa specialmente sua sede nella parte fibrosa del legamento capsulare, da principio non mostra alcun cangiamento sensibile, tutt'al più una leggere intumescenza, e tende moltissimo a produrre rigidità e raggruppamento a motivo di pseudo-anchilosi accompagnata essendo da violenti dolori sotto qualunque movimento. Si osservano esiandio talvolta delle degenerazioni analoghe al tumor bianco, e in qualche caso assorbito viene lo strato cartilagineo, per modo che le superficie articolari a contatto producono sotto al moto un ingrato senso di confricazione. L'artritide blennorroica esercita la più sinistra influenza sull'animo e sulla fisica costituzione, interessando specialmente l'apparato digestivo ed il nerveo sistema. L'Autore espone varie ipotesi intorno alla causa efficiente di questa malattia, senza però abbracciarne alcuna.

In quanto al trattamento terapeutico giudica opportune le cacciate di sangue in ciascuna delle descritte tre forme, ma specialmente nella metastatica, ed asserisce di averle dovuto ripetere per ben tre o quattro volte, e di aver riscontrato mai sempre il sangue abbondante di fibrina, non altrimenti che nelle più gravi polmonie. In quanto alle topiche sottrazioni di sangue non applica giammai meno di 20-30 sanguisughe. Per l'interno trattamento consiglia le emulsioni nitrate ed il tartaro emetico a dosi rifratte, frapponendo anche l'uso del calomelano coll'oppio. Premesse le sottrazioni sanguigne, si applicano in sulle affette articolazioni dei narcotici fomenti preparati a preferenza coll' erba di belladonna. È indispensabile la più rigorosa dieta ed il più assoluto riposo onde ottenere la calma dell'affezione articolare. Ad onta di ciò, è inevitabile non di rado la formazione dell' ascesso, ed allora non si deve a lungo differire un' apertura sottocutanea. È questo l'unico mezzo per ovviare alla flebite ed a quei guasti consecutivi che sogliono prendere la piega la più deplorabile. La carie e gli altri esiti di questa natura esigono quei provvedimenti a cui si attiene ordinariamente la medicina, e che sono indicati dalla universale costituzione eminentemente alterata. La forma acuta, piuttosto che con sottrazioni di sangue universali, debb'essere trattata coll'applicazione di mignatte ripetuta a norma del caso. Anche in essa costantemente giovano i narcotici cataplasmi cui si fanno succedere i vescicanti, ai quali si può aggiungere qualche poco di canfora, per evitare la possibile stranguria. Nella medicazione dei medesimi si giova eziandio dell'unguento mercuriale ma mette in avvertenza che non ne nasca il morbo mercuriale, giudicato da lui di sempre sinistro effetto. Ben poca fiducia accorda ai così detti rimedj antiartritici, ed invece apprezza d'assai l'uso del sublimato coll'oppio, e abbondanti decotti di salsapariglia. Dopo il sublimato, continuato per due a tre settimane, ritrasse i più segnalati vantaggi dall'joduro di potassa esternamente usato a maniera di unguento, come anche dalla tintura d'iodio applicata sulla cute fino a renderla di un colore-rosso cupo. E così fatte fregagioni precipuamente trovò di non poca utilità, quando vi aveva tendenza a degenerazioni analoghe al tumor bianco. Molto non si ottiene dal topico trattamento delle articolazioni, se non vi si associa

il dovuto riguardo allo stato dell'uretra. L'Autore giudica della massima importanza il metodico uso di semplici candelette spalmate di unguento oppiato o mercuriale. Nè devesi desistere prima di essere pervenuti ad introdurre una minugia proporzionatamente grossa, ed a dissipare ogni morbosa irritabilità del canale orinario. Quando mediante l'addotto sistema di cura l'artrite blennorroica siasi dissipata, nè altro di essa rimanga che un legger grado di rigidità in questa od in quella articolazione, allora sono da consigliarsi i bagni di Wiesbaden, di Töplitz, di Aquisgrana, ed i bagni sulfurei. Attesta l'A. di averne veduto, massime dall'uso dei primi, i più sorprendenti effetti: contemporaneamente sono sempre da praticarsi le topiche fregagioni, ed è da evitarsi il troppo riposo e l'inerzia delle parti affette, essendo vantaggioso un proporzionato moto anche nei casi nei quali era d'uopo di stampelle. Trattandosi della forma cronica, le topiche sottrazioni colle sanguisughe sono anche in essa da raccomandarsi da principio, ed inevitabili quando viene attaccata una nuova articolazione (*Ivi*, dagli *Hannover. Annalen*, *IV*, 2. 1844).

Preparazione di uno smalto per turare le cavità dei denti. — Ostermaier, giovandosi delle sostanze che compongono lo smalto dei denti, è riescito ad ottenere una pasta, la quale pochi istanti dopo essere introdotta nel cavo di un dente, per sì fatta maniera s'indura, che può servire alla masticazione precisamente come un dente sano. Si prendono 13 parti di calce caustica purissima finamente polverizzata, e si unisce a 12 parti di acido fosforico anidrico (preparato colla combustione del fosforo all'aria asciutta): formasi così un molle cemento che s'introduce nella cavità che si vuol chiudere, avvertendo di precedentemente ripulirla: riempiuta che sia, si liscia bene alla superficie, umettandola con un poco d'acqua. — Questo mastice si mantiene servibile per lo spazio di uno a due minuti e meno ancora, se l'atmosfera nella quale è stato fatto il miscuglio era più umida. Il medesimo assorbe avidamente e prontamente l'umidità dell'aria, e cangiasi in un fosfato di calce. Trascurando perciò di asciugare da prima la cavità del dente, nascerebbe per tale chimica combinazione un sensibile riscaldamento della massa, e questa verrebbe sospinta fuori della cavità medesima. (*Ivi*, dal Cassper's *Wochenschr.* N.° 24, 1844).

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

§ 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

